«УТВЕРЖДЕНО»
ПРОТОКОЛОМ АНДЕРРАЙТИНГОВОГО КОМИТЕТА
СП АО «EUROASIA INSURANCE»
№_____ от
«___» _____

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОБЩЕЙ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ (КЛАСС 13 ОТРАСЛИ ОБЩЕГО СТРАХОВАНИЯ)

Ташкент, 20__

СОДЕРЖАНИЕ

Раздел 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ 3
Раздел 2. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ 3
Раздел 3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ И ОГРАНИЧЕНИЯ ПО ЗАКЛЮЧЕНИЮ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ 4
Раздел 4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ 4
Раздел 5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ 4
Раздел 6. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ 5
Раздел 7. СТРАХОВАЯ СУММА 6
Раздел 8. ТАРИФЫ (СТАВКИ) И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ 6
Раздел 9. ПЕРИОД, МАКСИМАЛЬНЫЙ (МИНИМАЛЬНЫЙ) СРОК СТРАХОВАНИЯ 8
Раздел 10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ 8
Раздел 11. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ 9
Раздел 12. РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ 9
Раздел 13. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ 10
Раздел 14. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН 10
Раздел 15. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СТРАХОВЫХ ПРЕТЕНЗИЙ 12
Раздел 16. РАЗМЕРЫ И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ 13
Раздел 17. СУБРОГАЦИЯ 15
Раздел 18. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН 15
Раздел 19. ФОРС - МАЖОР 16
Раздел 20. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ 16
Раздел 21. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ 16
ПРИЛОЖЕНИЯ 17

Раздел 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования общей гражданской ответственности (далее по тексту - «Правила») разработаны в соответствии с законодательством Республики Узбекистан, регулирующим страхование и определяют основные условия по добровольному и обязательному страхованию общей гражданской ответственности страховой компании СП АО «EUROASIA INSURANCE» (далее по тексту - Страховщик).

1.2. В соответствии с настоящими Правилами, Страховщик вправе разрабатывать и применять отдельные Правила страхования по конкретным видам страхования общей гражданской ответственности, и на основе которых разрабатывать и заключать конкретные договора страхования общей гражданской ответственности.

1.3. При проведении обязательного страхования настоящие Правила применяются в части, не противоречащей условиям, предусмотренным законодательством, регулирующим данный класс страхования.

1.4. На основании настоящих Правил Страховщик заключает договора добровольного и обязательного страхования общей гражданской ответственности с юридическими и физическими лицами (далее по тексту - Страхователи), в соответствии с которыми возмещаются убытки Страхователя, понесенные в результате возникновения его гражданской ответственности перед третьими лицами.

Раздел 2. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

2.1. Основные понятия и определения, используемые в настоящих Правилах, если иное не оговорено отдельно:

Договор страхования - письменное соглашение, в силу которого Страховщик обязуется, при наступлении страхового случая, возместить Страхователю или третьему лицу (Выгодоприобретателю), понесенный вследствие этого события ущерб или выплатить страховую сумму, а Страхователь обязуется уплачивать в установленные сроки страховую премию.

Страховой полис – (электронный) документ, удостоверяющий факт заключения Договора страхования и выдаваемый Страхователю после уплаты им страховой премии.

Страховая сумма - сумма денежных средств, определяемая Договором страхования и представляющая собой предельный объем обязательств Страховщика перед Страхователем по Договору страхования.

Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

Страховой риск - предполагаемое событие, от вероятности и случайности наступления которого проводится страхование.

Страховое возмещение - сумма денежных средств, выплачиваемая Страховщиком в пределах страховой суммы на покрытие ущерба, понесенного Страхователем при наступлении страхового случая, оговоренного Договором страхования.

Третьи лица (Выгодоприобретатели) - физические лица, жизни, здоровью или имуществу которых, а также юридические лица, не состоящие в договорных отношениях со Страхователем, имуществу которых причинен вред в результате наступления страхового случая, предусмотренного Договором страхования. К третьим лицам не относится сам Страхователь, члены его семьи, его работники, а также физические или юридические лица, выступающие от имени Страхователя.

Франшиза - освобождение Страховщика от любых выплат при величине ущерба, не превышающем, установленный размер в силу того, что этот ущерб не признается страховым случаем. Франшиза может быть установлена как процент от страховой суммы или в твердой сумме и различается на условную и безусловную.

При ***условной франшизе*** Страховщик освобождается от ответственности за убыток, размер которого не превышает франшизу и возмещает ущерб при превышении его размера, установленного договором страхования.

При ***безусловной франшизе*** ответственность Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы.

Телесные повреждения - физические травматические повреждения, увечья или иное нанесение вреда здоровью, приведшее к частичной или полной утрате общей трудоспособности, либо к смерти потерпевшего.

Материальный ущерб - физическое повреждение имущества, приведшее к снижению его стоимости или его гибели.

Период страхования - период времени, в течение которого действует Договор страхования. Страховщик несет обязательства по страховым случаям, произошедшим в течение периода страхования, указанного в Страховом полисе. Период страхования строго обусловлен Договором страхования.

Раздел 3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ И ОГРАНИЧЕНИЯ ПО ЗАКЛЮЧЕНИЮ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ

3.1. По настоящим Правилам, Страхователями являются отечественные и иностранные юридические лица и обладающие полной дееспособностью граждане, заключающие Договора страхования и вступающие в конкретные страховые отношения с Страховщиком, а также уплачивающие страховые премии Страховщику.

3.2. Страховая компания СП АО «EUROASIA INSURANCE» выступает Страховщиком по настоящим Правилам и осуществляет страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан.

3.3. Договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц (Выгодоприобретателей), которым может быть причинен вред, даже если Договор заключен в пользу Страхователя или другого лица либо в Договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

3.4. Не заключаются договора страхования с недееспособными физическими и юридическими лицами.

Раздел 4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству, имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления гражданской ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц.

4.2. На страхование принимается риск ответственности Страхователя, связанный с возможностью предъявления к нему, в соответствии с законодательством Республики Узбекистан, требования, претензии или иска (в дальнейшем - требование) о возмещении вреда, причиненного третьим лицам, и возникшей, в связи с этим его обязанностью возместить ущерб за причиненный вред.

Раздел 5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

5.1. Страховым случаем является фактически свершившееся событие, оговоренное Договором страхования и происшедшее в Период страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения Страхователю или иному лицу, правомочному на ее получение (Выгодоприобретателю).

5.2. Страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами признается наступление ответственности Страхователя за нанесение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, подтвержденное соответствующими доказательствами, с представлением которых возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения Страхователю или иным третьим лицам.

5.3. В соответствии с настоящими Правилами страховым случаем считаются и возмещаются, возникшие в период действия Договора страхования:

5.3.1. расходы, связанные с вредом, причиненным жизни и здоровью физических лиц (физический вред);

5.3.2. расходы, связанные с вредом, причиненным уничтожением и/или повреждением имущества физических и/или юридических лиц (имущественный вред);

5.3.3. расходы, произведенные Страхователем в целях уменьшения вреда, подлежащего возмещению Страховщиком в соответствии Договором страхования, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика:

а) необходимые расходы, произведенные для уменьшения или предотвращения причиняемого вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей);

б) расходы на проведение независимой экспертизы с целью установления причин и последствий причинения вреда третьим лицам (Выгодоприобретателям).

5.4. Возмещение расходов, указанных в п. 5.3.3(а), производится Страховщиком на основании документов, подтверждающих соответствующие затраты (но не ранее выплаты страхового возмещения). Такие расходы возмещаются при признании страхового случая наступившим, и даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Раздел 6. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

6.1. По настоящим Правилам страховым случаем не является и не возмещается:

6.1.1. Вред, причиненный вследствие:

а) умысла Страхователя или потерпевшего третьего лица (Выгодоприобретателя), кроме случаев, когда ущерб наносится умышленно для предотвращения и уменьшения дальнейшего ущерба, либо с целью защиты жизни, здоровья физических лиц или их имущества;

б) ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения;

в) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий (если иное не предусмотрено Договором страхования, кроме случаев применения оружия массового поражения);

г) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

6.1.2. моральный вред;

6.1.3. вред, причиненный имуществу, которым Страхователь обладает на праве собственности, праве хозяйственного ведения или праве оперативного управления либо на ином законном основании (аренды, по договору хранения и т.п.);

6.1.4. убытки Страхователя, вызванные уплатой неустойки (штрафа, пени), не исполнением гарантийных и аналогичных им обязательств, неисполнением или ненадлежащим исполнением договорных обязательств.

6.2. Страховым случаем не является и Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях если:

- Страхователь не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении страхового случая в срок и (или) способом, предусмотренными Договором страхования и если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

- в период действия Договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику о ставших известными изменениях в обстоятельствах, указанных при заключении Договора, если эти изменения существенно повлияли на увеличение страхового риска;

- Страхователь умышленно не принял необходимых и возможных мер по предотвращению вреда, причиняемого третьим лицам;

- Страхователь не выполнил свои обязательства, согласно настоящим Правилам или обязательства, возложенные на него Договором страхования;

- в других случаях согласно действующему страховому законодательству.

6.3. Право Страховщика на отказ в страховой выплате определяется и реализуется им самостоятельно.

Раздел 7. СТРАХОВАЯ СУММА

7.1. Страховая сумма устанавливается как в сумах, так и в свободно конвертируемой валюте, в размере, определяемом соглашением сторон, если иное не вытекает из действующего законодательства.

7.2. В пределах установленной страховой суммы в Договоре по соглашению сторон могут устанавливаться лимиты страхового возмещения:

- по каждому страховому случаю;

- по всем страховым случаям;

- на случай причинения вреда жизни и здоровью (в том числе одному лицу и группе лиц);

- на случай причинения вреда имуществу (одному лицу или группе физических и юридических лиц);

- по сумме расходов, произведенных Страхователем в целях уменьшения убытков при наступлении страхового случая.

7.3. В Договоре страхования стороны могут согласовать размер и вид франшизы (условная или безусловная) при возмещении имущественного вреда и расходов (убытков) Страхователя. Франшиза может устанавливаться по каждому виду причинения имущественного вреда и расходов, лимиту возмещения или страховой сумме.

Раздел 8. ТАРИФЫ (СТАВКИ) И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

8.1. Страховая премия устанавливается исходя из страховой суммы и страхового тарифа по данному виду страхования, как в сумах, так и в свободно конвертируемой валюте.

Страховой тариф подразделяется на обычный (временной) и специальный (на проект):

- Страховой тариф обычный представляет собой ставку страховой премии за год в процентах от страховой суммы и используется при определении страховой премии по массовым, однородным договорам страхования;

- Страховой тариф специальный представляет собой отдельно рассчитанную ставку (сумму) страховой премии при предоставлении страхового покрытия на отдельный проект и может быть определен как в процентах от страховой суммы, так и в абсолютном денежном выражении.

8.2. Базовые страховые тарифы обычные устанавливаются Страховщиком на основе расчетов по предыдущему опыту страхования, с использованием статистических материалов различных источников, текущих уточнений, в зависимости от тенденций изменения портфеля рисков, суммы текущих технических резервов по Классу 13 отрасли «Общее страхование» и значимых факторов окружающей среды. Страховщик при определении размера страховой премии в каждом конкретном случае вправе устанавливать корректирующие компоненты (аддитивные, мультипликативные) к базовым страховым тарифам в зависимости от значений значимых факторов риска, таких как период предоставляемого страхового покрытия, рисковость сферы деятельности Страхователя и его опыт, среда потенциальных истцов, вероятности кумуляции риска, и др.

8.3. Базовые страховые тарифы специальные устанавливаются на основе экспертных заключений и корректируются в зависимости от конкретного проекта, условий его реализации и качества подготовки к реализуемому проекту и др. значимых факторов, с использованием имеющегося опыта.

В таблице 1 приложения 1 приведены наиболее значимые факторы, влияющие на рисковость страховой операции.

8.4. Общая структура брутто страховой премии, следующая:

$$P=P1+P2+P3+P4+P5,$$

где:

Р1 – часть премии, относящаяся к расходам по приобретению риска (агентские выплаты), которая устанавливается в зависимости от заключенных соглашений с агентами. При непосредственном обращении Страхователя может быть равна нулю;

Р2 – часть премии, относящаяся к расходам по ведению дела, рассчитывается ежеквартально на основе бухгалтерской отчетности и формулируется в виде «L % от брутто-премии, но не ниже М сум»;

Р3 – часть премии, относящаяся к прибыльности страховой операции, определяется на основе установленной политики нормы рентабельности страховых операций Страховщика по данному классу или продукту, может быть отрицательной, нулевой или положительной величиной;

Р4 – часть премии, относящаяся к резерву превентивных мероприятий, определяется согласно политики формирования резерва предупредительных мероприятий Страховщика по данному классу и может изменяться не чаще чем раз в квартал;

Р5 – нетто премия, которая определяется расчетным путем с использованием актуарных методов расчета.

8.5. При предоставлении страхового покрытия на срок менее одного года, например, на К дней, расчет страховой премии производится по следующей формуле:

$$(К/365*(Р5+Р3) + max(М;К/365*Р2))/(1-a(Р1)-a(Р4)),$$

где: М – параметр, приведенный в определении Р2, a(Р1), a(Р4) – доли части страховой премии, относящиеся к агентским выплатам и отчислениям в РПМ соответственно.

В случаях если К менее 90 дней, то расчет премии производится по схеме расчета Базовых страховых тарифов специальных.

8.6. Подходы для расчетов нетто-премии Р5 приведены в приложении №1.

Рассчитанные страховые премии должны удовлетворять принципам экономической целесообразности (приемлемости) как для страховщика, так и для страхователя. В зависимости от случая, Страховщик может снизить страховую премию за счет снижения долей Р1, Р3, Р4 и за счет части будущих доходов от инвестирования резерва премий. Расчет страховой премии по договору обязательного страхования осуществляется страховщиком исходя из требований действующего законодательства.

8.7. При отсутствии страховых случаев в течение периода страхования и при перезаключении договора страхования на новый срок, Страховщик вправе снизить размер ставки страховой премии, а если в период страхования произошел страховой случай по вине Страхователя, то при перезаключении договора страхования, ставка страховой премии на новый период страхования рассчитывается исходя из действующей на дату перезаключения договора ставки страховой премии, с применением повышающего коэффициента.

Общий размер страховой премии по Договору страхования в целом определяется как сумма страховых премий по каждому риску (группе рисков), описанным в п.5.3. настоящих Правил, с добавлением (вычитанием) компонент кумуляции риска. Страховая премия по каждому риску (группе рисков) устанавливается, исходя из размеров страховой суммы и страхового тарифа.

8.8. Страховая премия подлежит оплате Страхователем полностью или частично до начала действия Договора страхования страхового покрытия, при этом второй и последующий страховые взносы, если это предусмотрено Договором, осуществляются по согласованному графику с определением санкций за неуплату в установленные сроки очередной страховой премии.

Страховая премия по Договорам страхования, заключенным на срок не более 3 месяцев, уплачивается единовременно, а при заключении договоров на более длительный срок - единовременно или в несколько сроков, причем при рассроченной уплате страховой премии, первая часть страховой премии должна быть уплачена в размере не менее 25% от годовой

страховой премии, оставшаяся часть уплачивается по графику, согласованному со Страхователем.

Если страховой случай наступил до уплаты очередной части страховой премии Страховщик вправе, при определении размера страховой выплаты, зачесть сумму просроченной страховой премии, если Договором страхования не предусмотрено иное.

При заключении Договора страхования стороны могут оговорить иной порядок рассроченной уплаты страховой премии и санкции за неуплату в установленные сроки очередной страховой премии.

8.9. Страховая премия может быть уплачена путем:

а) безналичного перечисления на расчетный счет Страховщика в течение 5-ти банковских дней со дня подписания Договора страхования, если иное не оговорено в Договоре страхования;

б) внесения наличных средств в отделения уполномоченных банков Республики Узбекистан или страховому агенту Страховщика в день заключения Договора страхования.

в) перечисления на расчетный счет Страховщика бухгалтерией по месту работы Страхователя, с удержанием из заработной платы или за счет финансирования из других источников.

8.10. Если Договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку, и страховой случай наступил до уплаты очередной страховой премии, внесение которой просрочено, Страховщик вправе ограничить размер подлежащих выплате страхового возмещения по Договору страхования суммой, пропорциональной уплаченной ему части страховой премии, и зачесть сумму просроченной страховой премии. Страхователь теряет право на рассрочку страхового взноса, если в период рассрочки платежа произошло страховое событие. В этом случае он обязан внести оставшуюся часть страхового взноса. До внесения задолженности страховое возмещение не выплачивается.

8.11. В случае неуплаты в оговоренные сроки оставшейся части страхового взноса договор страхования считается расторгнутым с момента просрочки, оплаченная часть страхового взноса не возвращается. Страхователь может восстановить договор страхования в течение одного месяца с момента прекращения, уплатив задолженность по согласованию со Страховщиком, при этом Страховщик вправе потребовать уплаты неустойки в размере, оговоренном в договоре страхования.

Раздел 9. ПЕРИОД, МАКСИМАЛЬНЫЙ (МИНИМАЛЬНЫЙ) СРОК СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования может быть заключен сторонами на срок: до одного года, на год и более одного года. По договору обязательного страхования срок страхования определяется согласно требованиям действующего законодательства.

9.2. Обязательства Страховщика вступают в силу в сроки, оговоренные в Договоре страхования (Страховом полисе) при своевременной уплате страховой премии или с момента зачисления страховой премии на расчетный счет Страховщика, при несвоевременной оплате страховой премии и действуют до окончания Периода страхования, указанного в Страховом полисе, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Раздел 10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме (Приложение №2 и Приложения №2-1, №2-2). Несоблюдение письменной формы влечет недействительность Договора страхования.

10.2. При заключении Договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по условиям, предусмотренным статьей 929 Гражданского кодекса Республики Узбекистан.

10.3. Страховщик и Страхователь при заключении Договора страхования вправе изменить, дополнить или исключить отдельные положения настоящих Правил, если это не противоречит действующим законодательно-нормативных актам Республики Узбекистан.

10.4. При расширении страхового покрытия. Страховщик вправе применять специально разработанные тарифы в соответствии с дополнительно покрываемыми рисками.

Порядок заключения договоров обязательного страхования гражданской ответственности работодателя (ОСГОР) и перевозчика (ОСГОП) и выдача страховых полисов по ним осуществляется согласно действующего законодательства.

10.5. Для заключения Договора страхования Страхователь представляет Страховщика письменное Заявление-Анкету по установленной Страховщиком форме (в случаях, предусмотренных законодательством – устное), которое является неотъемлемой частью Договора страхования. При необходимости, Страховщик может запросить другие документы, необходимые для суждения о степени риска.

Раздел 11. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Договор страхования вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует в течение периода страхования, обусловленного Договором. Обязательства Страховщика по Договору вступают в силу с 00 час. 00 мин. дня следующего за днем уплаты страховой премии на счет Страховщика и выдачи Страхователю Страхового полиса и заканчиваются в 24 часа 00 мин. конечной даты периода страхования, если Договором не предусмотрено иное.

11.2. Изменение условий Договора страхования возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено Договором и/или действующим законодательством.

11.3. О необходимости внесения изменений и дополнений в Договор страхования Страхователь обязан в разумные сроки сообщить Страховщику в письменной форме.

11.4. Соглашение о внесении изменений Договора страхования совершается в той же форме, что и Договор.

11.5. Договор страхования может быть пролонгирован по согласованию сторон, путем составления Дополнительного соглашения и уплаты соответствующей страховой премии.

11.6. В период действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными изменениями признаются изменения, оговоренные в заявлении о страховании, Договоре страхования (Страховом полисе) и в переданных Страхователю настоящих Правилах.

11.7. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

11.8. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения Договора. Соглашение о расторжении Договора страхования совершается в той же форме, что и Договор, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении Договора, а при его расторжении в судебном порядке - с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении Договора.

11.9. Страховщик не вправе потребовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

11.10. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению сторон или согласно требованиям действующего законодательства и указывается в Договоре страхования и\или Страховом полисе.

Раздел 12. РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Договор страхования может быть расторгнут в любой момент по письменному заявлению одной из сторон, при условии, что об этом будет заявлено не позднее, чем за тридцать дней до предполагаемой даты расторжения.

12.2. В случае досрочного расторжения Договора страхования оплаченная страховая премия возвращается в следующем порядке:

- при досрочном расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя из-за нарушения условий Договора страхования Страховщиком, страховая премия возвращается полностью;

- при досрочном расторжении Договора страхования по соглашению сторон страховая премия возвращается Страхователю пропорционально не истекшему периоду страхования за вычетом расходов Страховщика на ведение дела.

12.3. При досрочном отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

12.4. При досрочном расторжении Договора страхования по инициативе Страховщика, обусловленного нарушением условий Договора страхования Страхователем, страховая премия не возвращается.

Раздел 13. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

13.1. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока его действия;

- исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объеме (возмещение убытка в размере страховой суммы);

- ликвидации Страхователя - юридического лица;

- смерти Страхователя - физического лица, заключившего Договор страхования, кроме случаев перехода прав и обязанностей к наследнику или замены Страхователя в Договоре страхования;

- ликвидации Страховщика в установленном законодательством порядке;

- признания Договора страхования недействительным по решению суда;

- в других случаях, предусмотренных законодательством Республики Узбекистан.

13.2. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

13.3. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 13.2. настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

13.4. Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отказаться от Договора страхования в любое время с соблюдением условий п.12.1., если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным 13.2. настоящих Правил.

13.5. О намерении расторжения Договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрен иной срок уведомления.

13.6. Договор страхования (Страховой полис) признается недействительным в случае, если Страхователь представил Страховщику заведомо ложные сведения и в других случаях, оговоренных действующим законодательством Республики Узбекистан.

Раздел 14. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

14.1. Страховщик обязан:

- вручить Страхователю Страховой полис в установленный Договором страхования срок;

- при получении сообщения о страховом случае провести соответствующую экспертизу, при установлении факта страхового случая составить акт о страховом случае и произвести выплату страхового возмещения, а в случае принятия решения об отказе в выплате -

направить Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа;

- не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательными актами Республики Узбекистан;

- возместить расходы, произведенные Страхователем в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком в соответствии с настоящими Правилами.

14.2. Страховщик имеет право:

- запрашивать у Страхователя и компетентных органов информацию, необходимую для установления факта страхового случая или размера подлежащего выплате страхового возмещения, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, проводить экспертизу для определения обоснованности предъявленных требований и установления наличия (отсутствия) страхового случая;

- давать указания Страхователю о совершении необходимых действий в связи со страховым случаем.

- назначать или нанимать сюрвейеров, экспертов, аварийных комиссаров, адвокатов и других лиц для ведения дел или урегулирования убытков;

- представлять интересы Страхователя при урегулировании требований, связанных с причинением вреда;

- проводить совместные со Страхователем расследования, экспертные проверки факта наступления страхового случая и размера причинения ущерба;

- потребовать изменения условий Договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении условий страхования;

- отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных в договоре страхования и не противоречащим законодательству.

14.3. Страхователь обязан:

- письменно сообщить Страховщику, при заключении Договора страхования, обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, и обо всех заключенных или заключаемых Договорах страхования в отношении данного риска с другими страховыми организациями, а также ответить на все письменные запросы Страховщика;

- своевременно и в установленном размере уплачивать страховую премию;

- письменно сообщить Страховщику обо всех ставших известными Страхователю, в период действия Договора страхования об обстоятельствах, существенно увеличивающих степень страхового риска. При увеличении степени риска Страхователь по требованию Страховщика уплачивает дополнительную страховую премию и подписывает дополнительное соглашение об изменении условий Договора страхования либо направляет Страховщику письменный отказ от уплаты дополнительной премии и изменения условий Договора;

- при возникновении события, которое повлекло или может повлечь за собой предъявление требований о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью, имуществу третьих лиц:

1) принять необходимые меры в целях предотвращения или уменьшения причиняемого вреда, спасанию жизни потерпевших лиц;

2) незамедлительно, но не позднее 48 (сорока восьми) часов с момента происшествия, сообщать Страховщику о любых событиях, которые могут привести к предъявлению Страхователю иска о возмещении вреда жизни, здоровью физических лиц, имуществу физических и юридических лиц;

3) предпринять все доступные меры для выяснения причин, хода и последствий события, которые могут повлечь или повлекли наступление страхового случая, заявить в компетентные

органы, надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы, касающиеся страхового случая;

4) следовать письменным указаниям Страховщика, если таковые будут сообщены в связи со страховым случаем;

5) собрать доступную предварительную информацию относительно причин и обстоятельств причинения вреда (например, составить акт произвольной формы с участием представителей местной администрации, других официальных органов, очевидцев (свидетелей) страхового события, по возможности зафиксировать картину вреда с помощью фото-, кино- или видеосъемки) и передать ее Страховщика в целях последующего более правильного и объективного официального расследования обстоятельств страхового случая.

6) незамедлительно, но не позднее 72 (семидесяти двух) часов уведомить Страховщика о предъявлении официальной претензии (требовании) о возмещении причиненного вреда, о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (производстве расследования, предъявление иска, вызов в суд и т.д.), действиях других лиц; а также информировать Страховщика о ходе следствия, судебного разбирательства и т.п.;

7) без предварительного согласия Страховщика не выплачивать никаких сумм, не признавать частично или полностью требований, предъявленных в связи с причинением вреда, а также не принимать на себя каких-либо обязательств по урегулированию таких требований.

- подать Страховщику заявление на выплату страхового возмещения и предоставить все необходимые для выплаты документы;

- по согласованию со Страховщиком в течение указанного им срока сохранять неизменными все записи, документы, устройства или предметы, которые каким-либо образом явились причиной нанесения вреда;

- предоставить Страховщику возможность изучать документы, связанные с причинением ущерба, а также получать информацию от лиц, знающих обстоятельства дела;

14.4. Страхователь имеет право:

- в период действия Договора страхования увеличить страховую сумму и/или лимиты возмещения путем заключения дополнительного соглашения к Договору страхования с уплатой дополнительной страховой премии;

- выдать Страховщику, по его запросу доверенность на ведение дел от имени Страхователя по урегулированию требований потерпевших лиц в связи со страховым случаем;

- отказаться от Договора страхования в соответствии с условиями настоящих Правил.

14.5. Расходы по оплате специалистов, приглашенных для разрешения разногласий в оценке риска и для определения убытков при страховом случае, осуществляются за счет приглашающей стороны.

Раздел 15. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СТРАХОВЫХ ПРЕТЕНЗИЙ

15.1. Признание факта страхового случая и определение размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании проводимой экспертизы и составленного по ее результатам акта о страховом случае.

15.2. Акт о страховом случае составляется в срок не позднее 30 последовательных календарных дней с даты получения Страховщиком от Страхователя заявления о страховом событии и документов, перечисленных в п. 15.3.

15.3. Для получения страхового возмещения, Страхователем (Выгодоприобретателем) должно быть представлено Страховщику письменное заявление о выплате страхового возмещения, а также оригиналы или заверенные копии следующих документов:

а) Договор страхования (Страховой полис);

б) документы, касающиеся обстоятельств, причин и размера причиненного вреда:

- акты, экспертные заключения компетентных органов, протоколы, другие документы и материалы о факте, обстоятельствах и причинах страхового события;

- акты обследования поврежденного имущества, счета-фактуры, заказ-наряды, чеки, квитанции, заключения экспертных организаций и др.;

- документы, полученные от компетентных государственных органов, в частности, заключения органа государственного пожарного надзора, аварийных служб (органов, организаций), органов МВД, прокуратуры и других правоохранительных органов;

- судебные решения (при рассмотрении дела в суде);

- документы лечебных учреждений или заключений судебно-медицинской экспертизы (в случае причинения вреда здоровью физического лица);

- свидетельство о смерти и документы, удостоверяющие вступление в права наследования (в случае смерти потерпевших физических лиц);

-документы, подтверждающие расходы, понесенные в связи с принятием мер по сокращению ущерба (уменьшению вреда).

15.4. Страховщик вправе запросить дополнительные сведения, связанные со страховым случаем у Страхователя, компетентных органов и организаций, а также самостоятельно выяснять причины, обстоятельства и размер причиненного вреда.

Рассмотрении страховых претензий по договорам обязательного страхования гражданской ответственности работодателя (ОСГОР) и перевозчика (ОСГОП), а также определение размера и порядка выплат по ним осуществляется согласно действующего законодательства.

Раздел 16. РАЗМЕРЫ И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

16.1. Страховая выплата производится на основании вступившего в законную силу решения суда, принятого по искам третьих лиц.

16.2. Размер страхового возмещения определяется величиной причиненного вреда, необходимых расходов, исходя из положений, предусмотренных в п.п.5.1.–5.3. и настоящим разделом Правил.

16.3. Компенсация за нанесенные телесные повреждения ограничена указываемыми в Договоре страхования лимитами возмещения.

16.4. Ущерб, нанесенный в результате телесных повреждений, определяется в зависимости от тяжести полученной травмы, потери или снижения трудоспособности

16.5. Размер страхового возмещения, выплачиваемого Выгодоприобретателям, определяется:

а) при причинении вреда жизни и здоровью потерпевшего лица:

- в размерах, установленных законодательством Республики Узбекистан;

- исходя из размера компенсации, установленной судебными органами;

В Договорах страхования могут быть предусмотрены другие размеры страхового возмещения.

Страховая выплата в связи с причинением вреда жизни и здоровью производится Выгодоприобретателю (его наследникам) единовременным платежом.

б) в случае причинения вреда имуществу потерпевших лиц:

-при полной гибели имущества - в размере его действительной стоимости в месте его нахождения на момент происшествия;

-при повреждении имущества - в размере расходов, необходимых для приведения в то состояние, в котором оно находилось до момента повреждения.

16.6. В размер страхового возмещения, выплачиваемого Страхователю, включаются расходы,

произведенные им в целях уменьшения причиняемого вреда (убытков) при наступлении страхового случая.

16.7. При поступлении требований от нескольких потерпевших лиц (Выгодоприобретателей) страховое возмещение исчисляется в следующем порядке:

-первоначально определяются все Выгодоприобретатели, имеющие право на получение страхового возмещения в соответствии с Договором страхования (Страховым полисом);

- затем определяются размеры причиненного вреда по каждому застрахованному риску (1) вред, причиненный жизни и здоровью, (2) вред, причиненный имуществу физических лиц, (3) вред, причиненный имуществу юридических лиц, (4) расходы (убытки) Страхователя;

- затем, на основании данных, полученных в соответствии с абзацами 2 и 3 настоящего пункта и иными положениями настоящих Правил, определяются размеры страховых возмещений подлежащих выплате каждому Выгодоприобретателю и Страхователю.

16.8. Общая сумма выплат страхового возмещения при наступлении одного или нескольких страховых случаев по Договору страхования ограничивается страховой суммой, установленной Договором страхования, независимо от:

- количества лиц, могущих предъявить требования о возмещении вреда;

- лиц, ответственность которых застрахована по Договору страхования;

- количества или сумм требований о возмещении вреда.

16.9. Если причиненный потерпевшим лицам вред компенсирован другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по Договору страхования и суммой, компенсированной другими лицами.

О таких компенсациях Страхователь обязан сообщить Страховщику, в том числе в случаях, если такие компенсации будут получены Выгодоприобретателем после получения страхового возмещения от Страховщика и/или после истечения срока действия Договора страхования.

16.10. Выплаты возмещения имущественного вреда Выгодоприобретателю производятся с учетом оговоренной в Договоре страхования франшизы.

16.11. Страховая выплата производится Страховщиком в течение 10-ти (десяти) календарных дней с даты подписания Акта о страховом случае. На основании документов, подтверждающих страховое событие, Страховщиком выносится решение о признании или не признании страхового случая. В случае признания Страховщиком страхового случая составляется акт о страховом случае, в котором устанавливается сумма причитающегося страхового возмещения.

16.12. Страховые выплаты производятся в следующем порядке, если иное не оговорено Договором страхования:

а) Выгодоприобретателю в порядке возмещения причиненного Страхователем вреда;

б) Страхователю в порядке возмещения расходов, произведенных им в целях уменьшения причиняемого вреда (убытков) при наступлении страхового случая.

16.13. Страховые выплаты производятся:

а) Выгодоприобретателю - физическому лицу - путем безналичного перечисления денежных средств на лицевой счет;

б) Выгодоприобретателю - юридическому лицу - путем безналичного перечисления на указанный им банковский счет;

в) Страхователю - путем безналичного перечисления на указанный им банковский или лицевой счет.

16.14. Страховщик вправе отсрочить выплату страхового возмещения, если:

а) по инициативе Страхователя производилась дополнительная экспертиза, причин и обстоятельств, причинения вреда. При этом срок выплаты страхового возмещения увеличивается на период времени, в течение которого проводилась экспертиза;

б) по факту причинения вреда возбуждено уголовное дело либо начат судебный процесс - до принятия соответствующего решения судом или установления обстоятельств, не препятствующих принятию решения о страховой выплате.

16.15. Страхователь и Выгодоприобретатель, получившие страховое возмещение, обязаны возвратить полученные суммы (или их соответствующую часть), если в течение предусмотренных законодательством Республики Узбекистан сроков исковой давности обнаружится обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает их права на страховое возмещение. Размеры и порядок выплат страховых возмещений по договорам обязательного страхования гражданской ответственности осуществляется согласно действующего законодательства

16.16. Страховым случаем не считается и Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Страхователь:

- при заключении Договора страхования сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного вреда (страхового риска), запрошенных Страховщиком в письменной форме;

- не сообщил Страховщику в период действия Договора страхования об обстоятельствах, существенно повысивших риск наступления страхового случая. Существенными считаются обстоятельства, прямо указанные в Договоре страхования, заявлении о страховании или письменно запрошенные Страховщиком при заключении Договора страхования;

- умышленно не принял разумных и доступных ему мер для уменьшения вреда;

- нарушил свои обязанности, предусмотренные Договором страхования.

16.17. Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

16.18. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем или Выгодоприобретателем в судебном порядке.

16.19. По каждому страховому случаю, Страховщик может выплатить сумму в размере лимита возмещения, за вычетом уже уплаченных сумм или сумму меньшего размера, за счет которой удовлетворяются требования по какому-либо случаю, в результате чего Страховщик освобождается от любой дальнейшей ответственности по данному страховому случаю в рамках заключенного Договора страхования.

16.20. Каждый платеж, произведенный Страховщиком в покрытие убытков, оговоренных в Договоре страхования, уменьшает лимит возмещения по всем убыткам на сумму такого платежа, если не оплачивается дополнительная Страховая премия для восстановления предела ответственности.

Раздел 17. СУБРОГАЦИЯ

17.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб.

17.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан при получении страхового возмещения передать Страховщику все необходимые документы и предпринять все действия для реализации Страховщиком права обратного требования к лицу, виновному в наступлении страхового случая.

17.3. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

Раздел 18. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

18.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение взятых на себя обязательств по Договору страхования стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан.

18.2. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, Страховщик вправе требовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством Республики Узбекистан.

Раздел 19. ФОРС - МАЖОР

19.1. Стороны не несут ответственность за частичное или полное невыполнение своих обязательств по договору страхования на период действия форс-мажорных обстоятельств.

19.2. К форс-мажорным обстоятельствам относится следующее: чрезвычайные, непредотвратимые и непредвиденные при данных условиях обстоятельства, вызванные природными явлениями (землетрясения, оползни, ураганы, засухи и другие, не перечисленные стихийные бедствия, непредусмотренные договором страхования) или социально-экономическими обстоятельствами (военные действия, забастовки, блокады, ограничительные и запретные меры государственных организаций и между государствами, а также решения правительства и прочее), если эти обстоятельства повлияли непосредственно на исполнение договора страхования.

19.3. При наступлении и прекращении форс-мажорных обстоятельств, стороны извещают друг друга в письменной форме.

19.4. В случае наступления форс-мажорных обстоятельств, срок выполнения обязательств сторонами отодвигается соразмерно времени, в течение которого действуют форс-мажорные обстоятельства.

Раздел 20. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

20.1. Договор страхования считается недействительным с момента его заключения, если в период его действия станет известно, что на момент его заключения Страхователь - физическое лицо не обладало или обладало ограниченной гражданской дееспособностью, или когда оно не понимало значения своих действий.

20.2. Страховщик в зависимости от потребностей потенциальных клиентов, а также в иных целях, может на основании настоящих Правил разрабатывать и внедрять отдельные Правила по данному классу страхования, заключать Договора страхования на условиях, отличных от положений настоящих Правил, не противоречащих действующему законодательству Республики Узбекистан.

20.3. В случае заключения Договора страхования на условиях, существенно отличающихся от положений настоящих Правил, применяются условия заключенного Договора страхования.

20.4. На основании образца договора страхования Страховщик может разрабатывать и внедрять отдельные договора страхования, не противоречащие действующему законодательству Республики Узбекистан.

20.5. По всем вопросам, не описанным в Договоре страхования и настоящих Правилах, стороны руководствуются действующим законодательством Республики Узбекистан.

Раздел 21. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

21.1. Все споры и разногласия, вытекающие из настоящих Правил, разрешаются путем переговоров.

21.2. В случае недостижения согласия, споры и разногласия разрешаются в порядке, установленном действующим законодательством Республики Узбекистан.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1
к Правилам страхования общей гражданской ответственности
СП АО «EUROASIA INSURANCE»
(класс 13 отрасли общего страхования)

Расчет тарифных ставок по классу 13
(Страхование общей гражданской ответственности)

В данном разделе под P будем обозначать величину нетто-премии. Величина нетто страховой премии рассчитывается (уточняется) раз в квартал, при необходимости и с большей частотой, а расчет брутто-премии осуществляется по методике, описанной в Разделе 8.
Для определения значения нетто-ставки, обозначим через Z случайную величину – сумму ущерба, тогда значение нетто ставки, будет в виде некоторого оператора H от случайной величины P=H(Z), которую удобно представить в виде (в большинстве практических случаев это представление плодотворно):

$$P=E(Z)+V(Z),$$

где:
E(Z) – некоторая оценка среднего риска (чисто рисковая премия),
V(Z) – нагрузка, зависящая в основном от волатильности риска Z, суммы резерва по данному классу страхования и рисковой политики Страховщика.
В частности, при выборе в качестве оценки чисто рисковой премии как среднюю арифметическую данных по историческим данным, а V(Z) – как определенную функцию от оценки среднеквадратичного отклонения, то мы получим оценку нетто-премии. В более общем случае, когда риск Z имеет тенденцию к изменению по времени, более точные оценки дает подход к Z как к временному ряду и естественно использовать инструментарий регрессионного анализа, а учитывая многомерность влияющих на риск факторов, методы, применяемые в дисперсионном, факторном статистическом анализе.
В случае, когда имеющихся данных недостаточно для получения качественных выводов, будут использованы:

- Нижние оценки вероятности ущерба рассчитываются с достаточно большим уровнем значимости с использованием статистических данных по судебным искам, материалы, опубликованные в периодической печати, экспертные оценки специалистов и доступная статистика страховых организаций республики по страхованию общей гражданской ответственности. В качестве нижней оценки суммы ущерба используется величина франшизы, верхней оценки – страховая сумма, оценки наиболее ожидаемой суммы ущерба и вариации получается с использованием данных, полученных методом имитационного моделирования (методом Монте-Карло);
- Воспользоваться методами робастного оценивания;

а также комбинациями вышеописанных подходов. При принятии решений по полученным результатам с использованием различных оценок и подходов страховой премии, основным принципом отбора является экономическая целесообразность страховой операции как для Страхователя, так и для Страховщика.
В зависимости от степени подверженности риску, определяемой при проведении сюрвейерского обследования, проводимом как сотрудниками Страховщика, так и независимыми сюрвейерами, отдельного (конкретного) объекта, истории убытков, принимаемых условий страхования, дополнительных покрытий или исключений, размера и вида применяемой франшизы, значения страховой суммы (лимита ответственности), вида деятельности и отрасли экономики, в которой осуществляет деятельность страхователь, финансового состояния страхователя или его партнеров, стажа и квалификации специалистов, опыта работы руководителей страхователя, территории покрытия, годового оборота, а также других параметров, используются поправочные коэффициенты, применяемые к средней ставке в пределах следующих значений: от 0,01 до19,2.

Приложение 2
к Правилам страхования общей гражданской ответственности
СП АО «EUROASIA INSURANCE»
(класс 13 отрасли общего страхования)

ОБРАЗЕЦ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ ОБЩЕЙ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ *

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ
ОБЩЕЙ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ №_____

г._____ «____»_____20__г.

СП АО «EUROASIA INSURANCE», именуемое в дальнейшем Страховщик, в лице _____, действующего на основании
(должность и Ф.И.О. уполномоченного лица Страховщика)
_____ и лицензии №031333 от 30.06.2022г., выданной Национальным
(Устава, доверенности, иное)
Агентством Республики Узбекистан на осуществление страховой деятельности и _____именуемый(ая) в дальнейшем Страхователь
(полное наименование Страхователя)
в лице _____, с другой стороны, действующего на
(должность и Ф.И.О. уполномоченного лица Страхователя)
основании _____, далее именуемые «Стороны», а в отдельности –
(Устава, доверенности, иное)
«Сторона», заключили настоящий Договор страхования общей гражданской ответственности (далее – «Договор», «настоящий Договор») о нижеследующем:

РАЗДЕЛ 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Страховщик обязуется, в соответствии с предусмотренными в настоящем Договоре условиями и/или дополнительно согласованными условиями, исключениями и приложениями, являющимися неотъемлемой частью настоящего Договора, при наступлении страхового случая возместить ущерб в отношении Страхователя и/или Застрахованного лица (п.1.2. настоящего Договора страхования), понесенный вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу лиц, имеющих право на возмещение вреда и именуемых далее «Выгодоприобретатели» в порядке и объеме, при условии, что Страхователь обязуется оплатить страховую премию в размере и сроки, указанные в настоящем Договоре, а также подтверждает, что представленная Страховщику анкета-заявление содержит достоверные и соответствующие действительности сведения и является основанием для заключения настоящего Договора.

1.2. Застрахованным/и лицом/ами по настоящему Договору является/ются _____.

1.3. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя и/или Застрахованного лица, связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить вред, причиненный жизни и здоровью и/или имуществу третьих лиц.

РАЗДЕЛ 2. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Нижеперечисленные термины, используемые в настоящем Договоре страхования, имеют следующее значение, если иное не оговорено отдельно:

Страховой полис – (электронный) документ, удостоверяющий факт заключения настоящего Договора страхования, выдаваемый Страхователю после уплаты им страховой премии или первой ее части

Страховая сумма - сумма денежных средств, представляющая собой предельный объем обязательств Страховщика перед Страхователем по настоящему Договору.

* *Страховщик вправе на основе образца договора страхования общей гражданской ответственности разрабатывать конкретные договора страхования общей гражданской ответственности, отличающиеся от настоящего образца*

Страховая премия - плата за страхование, уплачиваемая Страхователем Страховщику в размере и сроки, оговоренные в настоящем Договоре.

Страховой случай - возникновение гражданско-правовой ответственности Страхователя и/или Застрахованного лица за нанесение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, подтвержденное соответствующим решением суда, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения Страхователю или иным третьим лицам.

Выгодоприобретатели (третьи лица) - физические лица, жизни, здоровью или имуществу которых, а также юридические лица и государство, не состоящие в договорных отношениях со Страхователем, имуществу которых причинен вред в результате наступления страхового случая, предусмотренного настоящим Договором. К третьим лицам не относится сам Страхователь, члены его семьи, его работники, а также физические или юридические лица, выступающие от имени Страхователя.

Телесные повреждения - физические травматические повреждения, увечья или иное нанесение вреда здоровью, приведшее к частичной или полной утрате общей трудоспособности, либо к смерти потерпевшего.

Материальный ущерб - физическое повреждение имущества, приведшее к его гибели или снижению его стоимости.

Период страхования - период времени, в течение которого действует настоящий Договор страхования. Страховщик несет обязательства по страховым случаям, произошедшим в течение периода страхования, указанного в Страховом полисе.

Страховое возмещение - денежные средства, выплачиваемые Страховщиком Выгодоприобретателю/ям в пределах страховой суммы на покрытие ущерба, при наступлении страхового случая, оговоренного настоящим Договором.

Франшиза - освобождение Страховщика от любых выплат при величине ущерба, не превышающем определенный размер в силу того, что этот ущерб не признается страховым случаем. Франшиза может быть установлена как процент от страховой суммы или в твердой сумме и различается на условную и безусловную. При условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности за убыток, размер которого не превышает франшизу и возмещает ущерб при превышении его размера, установленного договором страхования. При безусловной франшизе ответственность Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы.

(Во избежание двоякого толкования терминов, имеющих специфическое значение в контексте конкретного договора страхования ответственности, необходимо изложить их определения в настоящем разделе Договора страхования)

РАЗДЕЛ 3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым случаем является фактически совершившееся событие, установленное соответствующим решением суда, на основании которого Страховщик оплатит:

3.1.1. убытки Страхователя, связанные с урегулированием претензий, предъявляемых третьими лицами по возмещению вреда, нанесенного их жизни, здоровью и/или имуществу в период действия настоящего Договора страхования.

3.1.2. судебные издержки и расходы, понесенные в связи с урегулированием претензий по делам о возмещении вреда, причиненного третьим лицам в результате наступившего страхового случая, при условии, что такие расходы согласованы со Страховщиком в письменном виде.

Данный Раздел может предусматривать дополнительные риски (в зависимости от вида страхования), при возникновении которых возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

РАЗДЕЛ 4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

4.1. По настоящему Договору не признаются страховым случаем события, возникшие

прямо или косвенно в результате:

а) умысла Страхователя или потерпевшего третьего лица (Выгодоприобретателя);

б) ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения;

в) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий (если иное не предусмотрено Договором страхования, кроме случаев применения оружия массового поражения);

г) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

4.2. Страховщиком не возмещается:

4.2.1. моральный вред;

4.2.2. вред, причиненный физическим лицам, находящимся со Страхователем в трудовых отношениях, во время исполнения ими трудовых обязанностей в соответствии с договором (контрактом) согласно трудовому законодательству Республики Узбекистан;

4.2.3. вред, причиненный имуществу, которым Страхователь обладает на праве собственности, праве хозяйственного ведения или праве оперативного управления либо на ином законном основании (на праве аренды, по договору хранения и т.п.);

4.2.4. убытки Страхователя, вызванные уплатой неустойки (штрафа, пени);

4.2.5. убытки Страхователя, возникшие в период приостановки или лишения прав на осуществление застрахованного вида деятельности.

4.3. Страховщик также освобождается от страховой выплаты в случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Узбекистан.

РАЗДЕЛ 5. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховая сумма по настоящему Договору составляет _____

(сумма цифрами и прописью)

5.2. Страховая премия по настоящему Договору составляет _____

(сумма цифрами и прописью)

и должна быть оплачена Страхователем в течение 5 (пяти) банковских дней после подписания настоящего Договора сторонами.

В случае поэтапной уплаты страховой премии п.5.2. излагается в редакции:

Страховая премия оплачивается Страхователем в объемах и сроках согласно нижеприведенного графика:

1 этап _____ до «____»_____20__г.;
(сумма цифрами и прописью)
2 этап _____ до «____»_____20__г.;
(сумма цифрами и прописью)
3 этап _____ до «____»_____20__г.;
(сумма цифрами и прописью)
и т.д.

В случае просрочки платежа на срок более чем 15 (пятнадцать) банковских дней обязательства Страховщика прекращаются до поступления очередной страховой премии на расчетный счет Страховщика.

При наступлении страхового случая в указанный пятнадцатидневный срок Страховщик осуществляет выплату в размере пропорционально уплаченной части страховой премии за вычетом просроченного страхового платежа.

5.3. Применительно к настоящему Договору будет употребляться _____

(условная, безусловная)

франшиза в размере _____по каждому убытку и /или по всем

(сумма цифрами и прописью)

убыткам в результате каждого страхового случая.

Данный пункт Договора страхования применяется при необходимости

(В настоящем разделе Договора страхования могут быть установлены лимиты возмещения по отдельным рискам, включая расходы, произведенные Страхователем в целях уменьшения причиняемого вреда (убытков) при наступлении страхового случая).

РАЗДЕЛ 6. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

6.1. Настоящий Договор страхования вступает в силу с момента подписания сторонами, при условии своевременной оплаты Страхователем страховой премии, указанной в пункте 5.2. настоящего Договора и действует до даты окончания периода страхования, указанной в Страховом полисе.

6.2. При несвоевременной оплате страховой премии, обязательства Страховщика по настоящему Договору вступают в силу с момента зачисления страховой премии на банковский счет Страховщика.

6.3. Страховая премия уплачивается Страхователем в порядке (наличного, безналичного) перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика. Днем уплаты страховой премии считается день зачисления денежных средств на банковский счет Страховщика.

6.4. Страховой полис выдается Страхователю в день поступления страховой премии на банковский счет Страховщика.

РАЗДЕЛ 7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. В период действия настоящего Договора **Страхователь вправе:**

а) по согласованию со Страховщиком вносить изменения и дополнения в настоящий Договор;

б) получать консультации Страховщика по вопросам страхования в течение всего срока действия настоящего Договора, и получить от Страховщика информацию, касающуюся ее финансовой устойчивости и не являющейся коммерческой тайной;

в) при наступлении страхового случая требовать от Страховщика исполнения его обязательств по Договору.

7.2. В период действия настоящего Договора **Страхователь обязан:**

а) вносить в установленном настоящим Договором порядке и сроки страховые премии;

б) при заключении настоящего Договора сообщать Страховщика достоверную информацию, имеющую значение для определения факторов, влияющих на степень риска и обстоятельствах, увеличивающих вероятность наступления страхового случая в период действия настоящего Договора;

в) принимать все зависящие от него меры для предотвращения возможности наступления страхового случая. При страховом событии уведомить Страховщика о его наступлении в сроки и способом, указанным в п 8.1. настоящего Договора;

г) при наступлении страхового случая принять разумные и доступные, в сложившихся обстоятельствах, для Страхователя меры, чтобы предотвратить или уменьшить возможный вред, заявить в компетентные органы (милицию, госпожнадзор, аварийные службы и т.д.), надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы, касающиеся страхового случая;

7.3**. Страховщик имеет право:**

а) в одностороннем порядке прекратить действие настоящего Договора в случае просрочки Страхователем оплаты страховой премии *(очередного платежа, в случае поэтапной оплаты)* на срок более чем 15 (пятнадцать) банковских дней;

б) отказать в выплате при неисполнении или ненадлежащем исполнении Страхователем принятых на себя обязательств по настоящему Договору;

в) отказать в выплате при несвоевременном уведомлении о наступлении страхового события;

г) затребовать от Страхователя дополнительные документы, характеризующие степень риска наступления страхового случая. В случае изменения степени риска в период действия настоящего Договора размер страховой премии может быть пересмотрен в сторону увеличения или снижения, в зависимости от обстоятельств;

д) проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем условий настоящего Договора.

7.4. **Страховщик обязан:**

а) выдать Страхователю Страховой полис сразу после оплаты страховой премии;

б) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в течение пятнадцати банковских дней после получения и составления всех необходимых документов, указанных в настоящем Договоре;

в) в период действия настоящего Договора давать Страхователю консультации по вопросам страхования;

г) соблюдать конфиденциальность информации, полученной от Страхователя в период действия настоящего Договора, за исключением случаев, когда Страховщик обязана предоставить информацию в государственные органы в соответствии с законодательством Республики Узбекистан.

(В случае, если Договором страхования предусмотрена страховая защита ответственности Застрахованного лица, на него распространяются права и обязанности по настоящему Договору страхования)

РАЗДЕЛ 8. РАССМОТРЕНИЕ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ

8.1. При наступлении события, которое может послужить поводом для предъявления требований о возмещении причиненного вреда Страхователь должен:

8.1.1. уведомить Страховщика или ее представителя о происшествии по телефону и/или любым доступным способом, не позднее, чем через 48 часа с того момента, как только это станет ему известно;

8.1.2. принять меры к сбору и передаче Страховщику всех необходимых документов по происшедшему событию;

8.1.3. в течение 10-ти календарных дней, направить Страховщику в письменной форме извещение с изложением причин и обстоятельств события, а также приложить документы, указанные в п.8.2. настоящего Договора.

8.1.4. не делать какие-либо признания ответственности, не принимать какие-либо прямые и косвенные обязательства по удовлетворению требований потерпевших лиц и не производить какие-либо выплаты без письменного согласия Страховщика.

8.2. К письменному заявлению о наступлении страхового случая Страхователь должен приложить:

8.2.1. Договор страхования (Страховой полис);

8.2.2. требования о возмещении вреда, предъявленные потерпевшими лицами к Страхователю;

8.2.3. документы, удостоверяющие личность потерпевшего;

8.2.4. документы, касающиеся обстоятельств, причин и размера причиненного вреда:

- акты, экспертные заключения компетентных органов, протоколы, другие документы и материалы о факте, обстоятельствах и причинах страхового события;

- акты обследования поврежденного имущества, счета-фактуры, заказ-наряды, чеки, квитанции, заключения экспертных организаций и др.;

- документы, полученные от компетентных государственных органов, в частности, заключения органа государственного пожарного надзора, аварийных служб, правоохранительных органов и др.;

- судебные решения (при рассмотрении дела в суде);

- документы лечебных учреждений или заключений судебно-медицинской экспертизы (в случае причинения вреда здоровью физического лица);

- свидетельства о смерти и документы, удостоверяющие вступление в права наследования (в случае смерти потерпевших физических лиц);

-документы, подтверждающие расходы, понесенные в связи с принятием мер по сокращению ущерба (уменьшению вреда).

8.3. Страховщик вправе принять решение о признании или не признании страхового случая без требования представления полного перечня документов, указанных в п.8.2. настоящего Договора.

8.4. В случае, если по факту наступления страхового случая возбуждено уголовное дело, гражданское производство или производство о наложении административных взысканий. Страховщик имеет право отсрочить решение вопроса о выплате причитающихся сумм до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

8.5. На основании документов, подтверждающих событие, Страховщиком выносится решение о признании или не признании страхового случая. В случае признания Страховщиком страхового случая составляется Акт о страховом случае, в котором устанавливается сумма причитающегося страхового возмещения.

(При необходимости в данный раздел Договора страхования могут быть включены другие условия рассмотрения страхового события с учетом специфики предоставляемого страхового покрытия по настоящему Договору страхования).

РАЗДЕЛ 9. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

9.1. Страховое возмещение выплачивается Страховщиком в размере ущерба, установленного в ходе рассмотрения претензии, но не выше страховой суммы, указанной в п. 5.1. настоящего Договора.

9.2. Страховое возмещение выплачивается Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) банковских дней со дня подписания Акта о страховом случае путем перечисления на расчетный счет Страхователя или Выгодоприобретателя (по согласованию сторон).

(При необходимости в данный раздел Договора страхования могут быть включены другие условия осуществления страховой выплаты с учетом специфики предоставляемого страхового покрытия по настоящему Договору страхования).

РАЗДЕЛ 10. РАСТОРЖЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

10.1. Настоящий Договор может быть досрочно расторгнут по письменному заявлению одной из сторон, при условии, что об этом будет заявлено не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до предположительного срока расторжения, за исключением случаев, когда расторжение Договора затрагивает интересы третьей стороны.

10.2. При требовании Страхователя, о досрочном расторжении настоящего Договора, обусловленном нарушением Страховщиком своих обязательств, уплаченная страховая премия подлежит возврату в полном объеме. В противном случае, страховая премия возвращается за не истекший период страхования за вычетом понесенных расходов Страховщика.

10.3. При требовании Страховщика о досрочном расторжении настоящего Договора, обусловленном нарушением Страхователем своих обязательств, уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

10.4. Действие настоящего Договора прекращается в случаях:

а) истечения периода страхования;

б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем в полном объеме;

в) не уплаты Страхователем страховой премии в сроки, указанные в п.5.3. настоящего Договора;

г) смерти Страхователя (если Страхователь - физическое лицо), ликвидации Страхователя (если Страхователь - юридическое лицо) до наступления страхового случая.

д) признания Страхователя (если Страхователь - физическое лицо) недееспособным или ограничено дееспособным в установленном законом порядке;

е) реорганизации Страхователя (если Страхователь - юридическое лицо), если Страховщик не дала согласие на переход прав и обязанностей Страхователя по настоящему Договору правопреемнику Страхователя;

ж) в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Узбекистан.

РАЗДЕЛ 11. СУБРОГАЦИЯ

11.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб.

11.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан при получении страхового возмещения передать Страховщику все необходимые документы и предпринять все действия для реализации Страховщиком права обратного требования к лицу, виновному в наступлении страхового случая.

11.3. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

РАЗДЕЛ 12. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

12.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение взятых на себя обязательств, стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан.

12.2. В случае несвоевременной оплаты страховой премии Страховщик вправе начислять Страхователю пеню в размере 0,2 % от суммы неоплаченной страховой премии (платежа) за каждый день просрочки, но не более 50% от просроченной суммы.

12.3. За просрочку причитающейся Страхователю страховой выплаты, Страховщик выплачивает Страхователю пеню в размере 0,2 % от просроченной суммы за каждый день просрочки, но не более 50% от суммы, подлежащей выплате по настоящему Договору страхования.

12.4. За неосновательный полный или частичный отказ от исполнения принятых обязательств по настоящему Договору, сторона, нарушившая свои обязательства, уплачивает другой стороне штраф в размере 15% суммы, от уплаты которой он отказался или уклонился.

РАЗДЕЛ 13. ФОРС - МАЖОР

13.1. Стороны не несут ответственность за частичное или полное невыполнение своих обязательств по договору страхования на период действия форс-мажорных обстоятельств.

13.2. К форс-мажорным обстоятельствам относятся следующие обстоятельства: чрезвычайные, непредотвратимые и непредвиденные при данных условиях обстоятельства, вызванные природными явлениями (землетрясения, оползни, ураганы, засухи и другие, не перечисленные стихийные бедствия непредусмотренные договором страхования) или социально-экономическими обстоятельствами (военные действия, забастовки, блокады, ограничительные и запретные меры государственных организаций и между государствами, а также решения правительства и прочее), если эти обстоятельства повлияли непосредственно

на исполнение договора страхования.

13.3. При наступлении и прекращении форс-мажорных обстоятельств, стороны извещают друг друга в письменной форме.

13.4. В случае наступления форс-мажорных обстоятельств, срок выполнения обязательств сторонами отодвигается соразмерно времени, в течение которого действуют форс-мажорные обстоятельства.

13.5. По всем вопросам, не описанным в Договоре страхования и настоящих Правилах стороны, руководствуются действующим законодательством Республики Узбекистан.

РАЗДЕЛ 14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. В случае возникновения споров, требований или разногласий по вопросам, предусмотренным настоящим Договором или в связи с ним, стороны примут меры к разрешению их путем переговоров.

14.2. При невозможности разрешения споров, разногласий или требований, возникающих из настоящего Договора или в связи с ним, в том числе касающиеся его исполнения, нарушения, прекращения или недействительности, подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан.

РАЗДЕЛ 15. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

15.1. Все дополнения и изменения к настоящему Договору должны быть совершены в письменном виде с согласия сторон.

15.2. Взаимоотношения сторон, не описанные в настоящем Договоре, регулируются действующим законодательством Республики Узбекистан и Правилами страхования, на основании которых заключен настоящий Договор.

15.3. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, хранящихся по одному экземпляру у каждой из сторон и имеющих одинаковую юридическую силу.

РАЗДЕЛ 16. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Страховщик	**Страхователь**
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Приложение 2-1

к Правилам страхования общей гражданской ответственности СП АО «EUROASIA INSURANCE»

(класс 13 отрасли общего страхования)

ОБРАЗЕЦ ДОГОВОРА № _____

ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ РАБОТОДАТЕЛЯ

г. _____ «___» _____ 20__ г.

_____
(наименование работодателя)

именуемый в дальнейшем «Работодатель», в лице _____
(Ф.И.О., должность)

действующего на основании _____ , с одной
(наименование документа)

стороны, и **СП АО «EUROASIA INSURANCE»**
(наименование страховщика)

действующего на основании лицензии серии ___ №_____ от _____ 20__ года, выданной Национальным агентством перспективных проектов Республики Узбекистан, именуемого в дальнейшем «Страховщик», в лице _____,
(Ф.И.О., должность)

действующего на основании_____ с другой стороны, заключили
(наименование Документа)

настоящий Договор обязательного страхования гражданской ответственности работодателя (далее по тексту – «Договор», «настоящий Договор» о нижеследующем:

РАЗДЕЛ 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Страховщик обязуется в соответствии с настоящим договором и Правилами обязательного страхования гражданской ответственности работодателя, утвержденными постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан от 24 июня 2009 года N 177, при наступлении страхового случая возместить Работодателю, потерпевшему либо выгодоприобретателю вред, причиненный жизни или здоровью работника в связи с трудовым увечьем, профессиональным заболеванием или иным повреждением здоровья работника, связанным с исполнением им трудовых обязанностей, в период действия настоящего Договора.

РАЗДЕЛ 2. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

2.1. Страховая сумма по-настоящему Договору составляет_____сум,
(сумма цифрами и прописью)

в т.ч. расходы на погребение_____сум
(*сумма цифрами и прописью)*

2.2. Страховая премия на настоящему Договору составляет_____
(*сумма цифрами и прописью)*

2.3. Страховая премия уплачивается единовременно в течение пяти рабочих дней с даты заключения настоящего Договора.

РАЗДЕЛ 3. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

3.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует в течение _____.

3.2. Обязательства Страховщика вступают в силу с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика, и заканчиваются в 24 часа 00 мин. конечной даты периода страхования, указанного в страховом полисе по обязательному страхованию.

3.3. Страховая премия уплачивается Работодателем путем перечисления или внесения в наличной форме денежных средств на расчетный счет Страховщика. Датой уплаты страховой премии по настоящему Договору считается дата поступления денежных средств на расчетный счет страховщика.

РАЗДЕЛ 4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Работодатель имеет право:

- требовать от Страховщика разъяснения условий настоящего Договора;

- обжаловать в установленном порядке решение Страховщика об отказе в выплате страхового возмещения;

- при уменьшении размера годовой заработной платы получить часть страховой премии пропорционально уменьшению размера годовой заработной платы и не истекшего периода настоящего Договора.

Работодатель может иметь и иные права в соответствии с законодательством.

4.2. Работодатель обязан:

- уплатить страховую премию по-настоящему Договору и, в определенных случаях, по договору аннуитетов на условиях и в порядке, установленных законодательством;

- не позднее пяти рабочих дней с момента изменения размера годовой заработной платы сообщить об этом Страховщику в письменной форме;

- не позднее пяти рабочих дней с момента изменения степени опасности видов деятельности, осуществляемых Работодателем, уведомить об этом в письменной форме Страховщика и при необходимости уплатить дополнительно исчисленную страховую премию;

- ознакомить работников с условиями настоящего Договора, в том числе разъяснить права и обязанности сторон по настоящему Договору;

- в течение двух рабочих дней с даты обращения с заявлением в письменной форме потерпевшего или выгодоприобретателя представить все необходимые сведения о Страховщике и Страховщике по договору аннуитетов;

- уведомить в письменной форме Страховщика о наступлении несчастного случая на производстве в течение трех рабочих дней с момента, когда ему стало об этом известно;

- сообщить Страховщику об излишне выплаченном страховом возмещении, если оно было выплачено необоснованно вследствие злоупотреблений со стороны потерпевшего или выгодоприобретателя, и принять необходимые меры по возврату Страховщику излишне выплаченных средств.

Работодатель может нести и иные обязанности в соответствии с законодательством.

4.3. Страховщик имеет право:

- участвовать в расследовании несчастных случаев на производстве и при необходимости привлекать соответствующих экспертов;

- проверять информацию по несчастному случаю на производстве;

- на оценку страхового риска для определения страховой премии;

- давать рекомендации по предупреждению несчастных случаев на производстве.

Страховщик может иметь и иные права в соответствии с законодательством.

4.4. Страховщик обязан:

- ознакомить Работодателя с условиями настоящего Договора, в том числе разъяснить его права и обязанности;

- обеспечить конфиденциальность сведений о Работодателе и (или) потерпевшем либо выгодоприобретателе, полученных в результате осуществления своей деятельности;

- в случае принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения не позднее пятнадцати рабочих дней после обращения Работодателя за выплатой страхового возмещения сообщить об этом Работодателю с мотивированным обоснованием причин отказа в письменной форме;

- не позднее десяти рабочих дней с даты представления всех необходимых документов, предусмотренных Правилами обязательного страхования гражданской ответственности работодателя, утвержденных постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан от 24 июня 2009 г. N 177, принять решение и выплатить страховое возмещение;

- в случае своей замены незамедлительно сообщить об этом Работодателю в письменной форме.

Страховщик может нести и иные обязанности в соответствии с законодательством.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение принятых на себя обязательств по настоящему Договору стороны несут ответственность в соответствии с законодательством.

6. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

6.1. Все споры и разногласия, вытекающие из настоящего Договора, разрешаются в порядке, установленном законодательством.

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

7.1. Порядок изменения, расторжения и досрочного прекращения настоящего Договора, порядок рассмотрения страховой претензии, порядок определения размера вреда и выплаты страхового возмещения по настоящему Договору определяются в соответствии с Правилами обязательного страхования гражданской ответственности работодателя, утвержденными постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан от 24 июня 2009 г. N 177, являющимися неотъемлемой частью настоящего Договора.

8. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

Страховщик: СП АО «EUROASIA INSURANCE»	Работодатель: _____
Адрес: _____	Адрес: _____
тел: _____	тел: _____
р/с _____	р/с _____
МФО _____ ИНН: _____	МФО _____ ИНН: _____
_____	_____
(Ф.И.О., должность)	(Ф.И.О., должность)
_____	_____
(подпись) М.П.	(подпись) М.П.

Правила обязательного страхования гражданской ответственности работодателя, утвержденные постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан от 24 июня 2009 г. N 177, получил.

_____	_____
(подпись)	*(Ф.И.О. уполномоченного лица работодателя) М.П.*

Приложение 2-2

к Правилам страхования общей гражданской ответственности СП АО «EUROASIA INSURANCE»
(класс 13 отрасли общего страхования)

ОБРАЗЕЦ ДОГОВОРА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПЕРЕВОЗЧИКА

ДОГОВОР ___ № _____
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПЕРЕВОЗЧИКА

г. _____ «___» _____ 20__ г.

_____, именуемое(ая) в дальнейшем «Перевозчик», в лице _____

(наименование перевозчика) *(Ф.И.О. и должность уполномоченного лица перевозчика)*

действующего на основании _____, с одной стороны

(наименование документа)

и **СП АО «EUROASIA INSURANCE»**, в лице_____осуществляющее(ая) свою

(Ф.И.О. и должность уполномоченного лица страховщика)

деятельность на основании Лицензии _____, выданной Национальным агентством перспективных проектов РУз стороны, заключили настоящий Договор обязательного страхования ответственности перевозчика о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Страховщик обязуется в соответствии с настоящим договором и Правилами обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика, утвержденными постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан от «__» _____ 20__ года № ____, при наступлении страхового случая возместить потерпевшему или выгодоприобретателю либо Перевозчику вред, причиненный жизни, здоровью и (или) имуществу пассажиров, в период действия настоящего Договора.

2. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

2.1. Страховая сумма по настоящему Договору составляет _____ сум.

(сумма цифрами и прописью)

2.2. Страховая сумма на одного пассажира составляет:

для возмещения вреда, причиненного его жизни или здоровью _____ сум.

(сумма цифрами и прописью);

для возмещения вреда, причиненного его имуществу — _____ сум.

(сумма цифрами и прописью)

2.3. Страховая премия по настоящему договору составляет _____ сум

(сумма цифрами и прописью)

согласно приложению к настоящему договору

2.4. Страховая премия уплачивается единовременно в течение пяти рабочих дней с даты заключения настоящего Договора.

3. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

3.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует в течение одного года.

3.2. Обязательства Страховщика вступают в силу с 00 час. 00 мин. начальной даты периода

страхования, указанного в страховом полисе по обязательному страхованию гражданской ответственности перевозчика, но не ранее дня, следующего за днем поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика или страхового агента, и заканчиваются в 24 часа 00 мин. конечной даты периода страхования, указанного в страховом полисе по обязательному страхованию гражданской ответственности перевозчика.

3.3. Страховая премия уплачивается Перевозчиком путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика. Датой уплаты страховой премии по настоящему Договору считается дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. **Перевозчик имеет право**:

- требовать от Страховщика разъяснения условий настоящего Договора;
- обжаловать решение Страховщика об отказе в выплате страхового возмещения.

Перевозчик может иметь и другие права в соответствии с законодательством.

4.2. **Перевозчик обязан:**

- уплатить страховую премию по настоящему договору на условиях и в порядке, установленном законодательством;
- ознакомить лиц, управляющих транспортными средствами Перевозчика, с условиями настоящего Договора, в том числе разъяснить права и обязанности сторон по данному Договору;
- размещать заверенную им копию страхового полиса по обязательному страхованию гражданской ответственности Перевозчика, действующего на день перевозки, во всех эксплуатируемых им транспортных средствах и (или) на своем официальном веб-сайте;
- уведомлять в письменной форме Страховщика о происшествии при перевозке не позднее пяти рабочих дней с момента обращения потерпевшего или выгодоприобретателя с претензией, содержащей требование о возмещении причиненного вреда;
- сообщить Страховщику об излишне выплаченном страховом возмещении, если оно было выплачено необоснованно вследствие подлога документов или иного обмана со стороны потерпевшего или выгодоприобретателя, и принять необходимые меры по возврату Страховщику излишне выплаченных средств.

Перевозчик несет и другие обязанности в соответствии с законодательством.

4.3. **Страховщик имеет право:**

- участвовать в рассмотрении Перевозчиком претензии потерпевшего или выгодоприобретателя, а при необходимости привлекать соответствующих экспертов;
- давать рекомендации по предупреждению возникновения страховых случаев;
- предъявлять регрессное требование к Перевозчику в случаях, определенных пунктом 55 Правил обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика, утвержденных постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан от «15» сентября 2015 года № 266.

Страховщик может иметь и другие права в соответствии с законодательством.

4.4. **Страховщик обязан**:

- ознакомить Перевозчика с условиями настоящего договора, в том числе разъяснить его права и обязанности;

- обеспечить конфиденциальность сведений о Перевозчике и потерпевшем или выгодоприобретателе, полученных в результате осуществления своей деятельности.

Страховщик несет и другие обязанности в соответствии с законодательством.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение принятых на себя обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с законодательством.

6. ФОРС-МАЖОРНЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА

6.1. Стороны не несут ответственность за частичное или полное невыполнение своих

обязательств по настоящему Договору на период действия форс-мажорных обстоятельств. К форс-мажорным обстоятельствам относятся следующие: чрезвычайные, непредотвратимые и непредвиденные при данных условиях обстоятельства, вызванные природными явлениями (землетрясения, оползни, ураганы, засухи и другие, не перечисленные стихийные бедствия, не предусмотренные договором страхования) или социально-экономическими обстоятельствами (военные действия, забастовки, блокады, ограничительные и запретные меры государственных организаций и между государствами, а также решения правительства и прочее), если эти обстоятельства повлияли непосредственно на исполнение настоящего договора. При наступлении и прекращении форс-мажорных обстоятельств стороны извещают друг друга в письменной форме.

В случае наступления форс-мажорных обстоятельств срок выполнения обязательств сторонами отодвигается соразмерно времени, в течение которого действуют форс-мажорные обстоятельства.

7. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

7.1. Все споры и разногласия, вытекающие из настоящего договора, разрешаются в порядке, установленном законодательством.

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

8.1. Порядок изменения, расторжения и досрочного прекращения настоящего Договора, порядок рассмотрения страховой претензии, порядок определения размера вреда и выплаты страхового возмещения по настоящему договору определяются в соответствии с Правилами обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика, утвержденными постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан от «15» сентября 2015 года № 266, являющимися неотъемлемой частью настоящего Договора.

9. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

Страховщик: СП АО «EUROASIA INSURANCE»	Перевозчик: _____
Адрес: _____	Адрес:_____
тел: _____, факс: _____	тел: _____, факс: _____
р/с _____	р/с _____
МФО _____ ИНН _____	МФО _____ ИНН _____
_____	_____
(Ф.И.О., должность)	*(Ф.И.О., должность)*
_____	_____
(подпись)	*(подпись)*

Правила обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика, утвержденные постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан от «__» _____ 20__ года № ____, получил.

_____	_____
(подпись)	*(Ф.И.О. уполномоченного лица перевозчика)*

Приложение №1
к Образцу договора страхования общей гражданской ответственности

В страховую компанию СП АО «EUROASIA INSURANCE» от
_____
(Наименование Заявителя)

З А Я В Л Е Н ИЕ - АНКЕТА*
о страховании общей гражданской ответственности

Прошу вас заключить договор страхования общей гражданской ответственности на условиях, предусмотренных Правилами страховании общей гражданской ответственности СП АО «EUROASIA INSURANCE» (класс 13 отрасли общего страхования).

Общая характеристика Заявителя

В который раз заключается договор страхования _____

Предыдущий Страховщик: _____
(Полное наименование Страховщика)

Какие риски были застрахованы: _____

Производились ли ранее выплаты страхового возмещения по Договорам страхования общей гражданской ответственности: да, нет (подчеркнуть).

Условия страхования

Общая страховая сумма: _____
(сумма прописью)

Страховая премия: _____
(сумма прописью)

Порядок уплаты страховой премии: _____
Форма оплаты страховой премии: _____

1. Страховые риски: убытки Страхователя, связанные с урегулированием претензий, предъявляемых третьими лицами по возмещению вреда, нанесенного их жизни, здоровью и/или имуществу в период действия настоящего Договора страхования;
2. судебные издержки и расходы, понесенные в связи с урегулированием претензий по делам о возмещении вреда, причиненного третьим лицам в результате наступившего страхового случая, при условии, что такие расходы согласованы со Страховщиком в письменном виде.

Срок действия Договора: с «__»_____ 20__г. по «__»_____ 20__г.

Территория покрытия _____
_____
_____

Период страхования: от «__» _____20__г. до «__» _____20__г.

К заявлению-анкете также прилагаются: _____
_____
_____

Я подтверждаю, что сведения, приведенные мной в настоящем Заявлении - анкете, являются достоверными и исчерпывающими. Я подтверждаю также, что Правила страхования общей гражданской ответственности СП АО «EUROASIA INSURANCE» (класс 13 отрасли общего страхования) получил и с условиями страхования согласен. Кроме того, я обязуюсь сообщать о всех изменениях с объектом страхования, произошедших в период страхования _____.
(подпись Заявителя)

г. _____ «___»_____20__г.

Приложение №2

** Заявление - анкета в отдельных случаях может быть расширено и дополнено*

к Образцу договора страхования общей гражданской ответственности

Страховой полис №___
по страхованию общей гражданской ответственности *

1. Полное наименование Страхователя: _____
_____

2. Почтовый адрес и банковские реквизиты Страхователя: _____
_____

3. Объект страхования: _____

4. Страховой случай: _____
_____
_____
_____

5. Общая страховая сумма: _____

6. Страховая премия: _____

7. Срок уплаты страховой премии: _____

8. Срок действия Договора страхования от 00 часов «___» _____ 20__ г. до 24-00 «___» _____ 20__ г.

9. Территория покрытия _____

Обязательства СП АО «EUROASIA INSURANCE» по договору страхования общей гражданской ответственности №___ от «___» _____ 20__ г. вступили в силу.

Руководитель СП АО «EUROASIA INSURANCE» _____
(Ф.И.О. подпись) М.П.

Дата выдачи полиса: «___» _____20__г.

Телефон экстренной связи с СП АО «EUROASIA INSURANCE»: _____

* *Настоящий Страховой полис может быть изменен и дополнен*

Приложение №3
к Образцу договора страхования общей гражданской ответственности

В страховую компанию СП АО «EUROASIA INSURANCE» от _____
(Фамилия, имя, отчество Страхователя полностью)
паспорт: серия: ____ номер: _____, выдан _____ "___"_____20__г.,
проживающего по адресу:
_____

Страховой полис (договор) №____ от «_____ 20__г.

Срок действия Договора страхования от 00 часов «___» _____ 20__ г. до 24-00 «___» _____ 20__ г.

Страховая сумма: _____.

З А Я В Л Е Н И Е
о произошедшем событии*

Довожу до вашего сведения, что с застрахованным по Договору страхования общей гражданской ответственности №___ от «___»_____20__г. объектом произошло событие, которое может быть признано страховым.

О причинах и обстоятельствах события сообщаю следующее:

Дата и время события: _____

Адрес места события: _____

О событии заявлено в правоохранительные органы _____ района и _____составлен _____ о происшествии №__ от «__»____20__г.

Обстоятельства события: _____

На какую сумму оцениваются расходы по событию: _____
_____

К настоящему заявлению прилагаются: _____
_____

Мною сообщены достоверные и все известные мне сведения по данному происшествию

От имени Страхователя _____ «___»_____20__г.
(подпись)

* *Настоящее Заявление может быть изменено и дополнено*

Приложение №4

к Образцу договора страхования общей гражданской ответственности

А К Т №___
о наступлении страхового случая*

г. _____ «____»_____20__г.

Мы, нижеподписавшиеся, представитель СП АО «EUROASIA INSURANCE» _____--__, с одной стороны, представитель Страхователя со
(Должность, Ф.И.О.)

второй Стороны_____
(Ф.И.О. паспортные данные представителя Страхователя)

и эксперт(ты) _____ с третьей
(Ф.И.О., паспортные данные экспертов, заполняется при необходимости)

стороны, составили настоящий акт о нижеследующем:

1. Событие по договору страхования общей гражданской ответственности №_____ от «___»_____20__г. произошло _____
(указать, где, когда и при каких обстоятельствах произошло событие)
2. В результате события объекту страхования нанесен ущерб _____
_____
(описать причины и размер ущерба)
3. Страховая сумма: _____
_____
4. Ранее выплаченные по договору страхования суммы страхового возмещения _____
_____

5. По фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс: да; нет (ненужное зачеркнуть).

Представитель СП АО «EUROASIA INSURANCE». _____
(Ф.И.О., подпись) М.П

Представитель Страхователя _____
(Ф.И.О., подпись)

Эксперт(ты)_____
(Ф.И.О., подпись)

Настоящий акт рассмотрен СП АО «EUROASIA INSURANCE» (протокол (решение) № ____ от «__»_____20__г.) и принято решение о выплате; отказе в выплате *(ненужное зачеркнуть)* страхового возмещения в размере _____.

* *Настоящий акт может быть изменен и дополнен*

Приложение 3

к Правилам страхования общей гражданской ответственности СП АО «EUROASIA INSURANCE»
(класс 13 отрасли общего страхования)

ТАБЛИЦА ВЫПЛАТ
по возмещению вреда, причиненного жизни или здоровью потерпевших по договору страхования гражданской ответственности

Статья	Характер повреждения	Размер возмещаемого вреда, %
	ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА	
1.	Перелом костей черепа:	
	а) наружной пластинки костей свода	5
	б) свода	15
	в) основания	20
	г) свода и основания	25
	д) при открытых переломах выплачивается дополнительно	5
2.	Внутричерепные травматические гематомы:	
	а) эпидуральная гематома	20
	б) субдуральная гематома	25
	г) субарахноидальная	15
3.	Размозжение вещества головного мозга	50
4.	Ушиб головного мозга	10
5.	Сотрясение головного мозга	5
	Примечания: *1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводилась трепанация черепа, выплачивается дополнительное страховое возмещение в размере 10%.* *2. Если в результате черепно-мозговой травмы наступят повреждения, перечисленные в ст.ст. 1 - 5, страховое возмещение выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.*	
6.	Случайное острое отравление нейротропными ядами, клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электротоком, атмосферным электричеством, столбняк при стационарном лечении:	
	а) до 7 дней включительно	5
	б) до 21 дня включительно	10
	в) до 30 дней включительно	15
	г) свыше 30 дней	25
7.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста:	
	а) сотрясение	5
	б) ушиб	10
	в) частичный разрыв, сдавление, полиомиелит	50
	г) полный перерыв спинного мозга	100
8.	Периферическое повреждение черепно-мозговых нервов	10
9.	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов:	
	Сплетений:	
	а) травматический плексит	10
	б) частичный разрыв сплетений	40

	в) перерыв сплетений	70
	Нервов на уровне:	
	г) лучезапястного, голеностопного сустава	10
	д) предплечья, голени	20
	е) плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40
	Примечание: *повреждение нервов на уровне кисти или стопы не дает оснований для выплаты страхового возмещения.*	
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
10.	Паралич аккомодации одного глаза	15
11.	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза) одного глаза.	15
12.	Сужение поля зрения одного глаза:	
	а) неконцентрическое	10
	б) концентрическое	15
13.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
14.	Проникающее ранение глазного яблока, иридоциклит, хориоретинит, рубцовый трихиаз, заворот века, дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка (см. примечание 2 к ст. 16)	10
15.	Нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза.	10
16.	Ожоги II-III степени, непроникающие ранения глазного яблока, гемофтальм, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела глазного яблока и глазницы, конъюктивит, кератит, рубцы оболочек глазного яблока, не вызвавшие снижения зрения.	5
	Примечания: *1. Кровоизлияние в переднюю камеру глаза (гифема), не повлекшее за собой патологических изменений, не дает оснований для выплаты страхового возмещения.* *2. Если в результате одной травмы наступит несколько повреждений, перечисленных в ст.ст. 14, 16, страховое возмещение выплачивается в однократном размере.* *3. В том случае, если травма глаза повлечет за собой развитие патологических изменений, перечисленных в ст.ст. 10 - 16, и снижение остроты зрения, страховое возмещение выплачивается с учетом всех последствий повреждения путем суммирования.*	
17.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением или обоих глаз, обладавших любым зрением.	100
18.	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением	10
19.	Перелом орбиты	15
20.	Снижение остроты зрения (см. таблицу)	

Острота зрения		**Размер страхового возмещения, подлежащего выплате (%)**	**Острота зрения**		**Размер страхового возмещения, подлежащего выплате (%)**
до травмы	**после травмы**		**до травмы**	**после травмы**	
1,0	0,9	5	0,6	0,5	5
	0,8	5		0,4	5
	0,7	5		0,3	10
	0,6	5		0,2	10
	0,5	10		0,1	15
	0,4	10		ниже 0,1	20

	0,3	15	
	0,2	20	
	0,1	30	
	ниже 0,1	40	
	0,0	50	
0,9	0,8	5	
	0,7	5	
	0,6	5	
	0,5	10	
	0,4	10	
	0,3	15	
	0,2	20	
	0,1	30	
	ниже 0,1	40	
	0,0	50	
0,8	0,7	5	
	0,6	5	
	0,5	10	
	0,4	10	
	0,3	15	
	0,2	20	
	0,1	30	
	ниже 0,1	40	
	0,0	50	
0,7	0,6	5	
	0,5	5	
	0,4	10	
	0,3	10	
	0,2	15	
	0,1	20	
	ниже 0,1	30	
	0,0	40	
	0,0	25	
0,5	0,4	5	
	0,3	5	
	0,2	10	
	0,1	10	
	ниже 0,1	15	
	0,0	20	
0,4	0,3	5	
	0,2	5	
	0,1	10	
	ниже 0,1	15	
	0,0	20	
0,3	0,2	5	
	0,1	5	
	ниже 0,1	10	
	0,0	20	
0,2	0,1	5	
	ниже 0,1	10	
	0,0	20	
0,1	ниже 0,1	10	
	0,0	20	
ниже 0,1	0,0	20	

	Примечание: *1. К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до цветоощущения (счет пальцев у лица).* *2. При удалении в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, а также сморщивании его выплачивается дополнительное страховое возмещение в размере 10%.*	
	ОРГАНЫ СЛУХА	
21.	Повреждение ушной раковины (ранение, ожог, отморожение) повлекшее за собой:	
	а) рубцовую деформацию или отсутствие до 1/3 части ушной раковины	5
	б) отсутствие 1/2 части ушной раковины	15
	в) отсутствие ушной раковины	30
22.	Повреждение уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м	5
	б) шепотная речь - до 1 м	15
	в) полная глухота (разговорная речь - 0)	25
23.	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижения слуха	5
	Примечания: *1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховое возмещение*	

	определяется по ст. 22, ст. 23 при этом не применяется. *2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст. 23 не применяется.*	
24.	Повреждение уха, повлекшее за собой хронический посттравматический отит.	10
	ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА	
25.	Перелом костей носа или передней стенки лобной, гайморовой пазухи:	
	а) без смещения отломков	5
	б) со смещением отломков	10
26.	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело грудной полости:	
	а) с одной стороны	5
	б) с двух сторон	10
	Примечания: *1. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости) или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы, не дает оснований для выплаты страхового возмещения.* *2. Если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст. 26, страховое возмещение, по этой статье выплачивается дополнительно к ст.ст. 28, 29.*	
27.	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
	а) удаление доли, части легкого	40
	б) удаление легкого	60
28.	Перелом грудины	10
29.	Переломы ребер:	
	а) одного ребра	5
	б) каждого последующего ребра	3
	Примечания: *1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховое возмещение выплачивается на общих основаниях.* *2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для выплаты страхового возмещения.* *3. Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховое возмещение выплачивается с учетом наибольшего из указанных числа ребер.*	
30.	Проникающее ранение грудной полости, торакотомия по поводу травмы:	
	а) при отсутствии повреждения органов грудной полости.	10
	б) при повреждении органов грудной полости	20
	Примечание: *если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховое возмещение выплачивается в соответствии со ст. 27; ст. 30 при этом не применяется.*	
31.	Повреждения гортани, трахеи, перелом подъязычной кости, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, бронхоскопия с целью удаления инородного тела.	10
32.	Повреждения гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой нарушение дыхания, осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки.	30
	Примечания: *1. Если страховое возмещение было выплачено в соответствии со ст. 32, статья 31 не применяется.*	

	2. В том случае, если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста.	
	СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА	
33.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов.	25
34.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность.	50
35.	Повреждение крупных периферических сосудов не повлекшее за собой нарушения кровообращения.	10
36.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность	30
	Примечание: *к крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов.* *К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии до уровня нижней трети предплечья, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии до уровня нижней трети голени, плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.*	
	ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ	
37.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих нижней челюсти.	5
	Примечания: *1. При переломах верхней и нижней челюсти страховое возмещение выплачивается с учетом повреждения каждой из них путем суммирования.* *2. При переломах челюсти не учитывается одно или двухсторонность повреждения.* *3. При переломе челюсти, наступившем случайно во время стоматологических манипуляций, страховое возмещение выплачивается на общих основаниях.* *4. Перелом альвеолярного отростка в результате травмы, сопровождающейся потерей зубов, или при удалении зубов не дает оснований для выплаты страхового возмещения.* *5. При переломах верхней челюсти и скуловой кости страховое возмещение выплачивается в однократном размере.*	
38.	Привычный вывих нижней челюсти	15
	Примечание: *при привычном вывихе нижней челюсти страховое возмещение выплачивается лишь в том случае, если это осложнение наступило в результате травмы, полученной в период страхования.*	
39.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие части челюсти	40
	б) отсутствие челюсти	80
	Примечания: *1. При выплате страхового возмещения в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества.* *2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страхового возмещения, подлежащий выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования.*	

40.	Повреждение языка (ранение, ожог, отморожение)	3
41.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	а) образование рубцов (независимо от размера)	5
	б) отсутствие языка на уровне дистальной трети (кончика)	15
	в) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60
42.	Потеря зубов:	
	а) 1 зуб	5
	б) 2-3 зуба	10
	в) 4 - 6 зубов	15
	г) 7 - 9 зубов	20
	д) 10 и более зубов	25
	Примечания: *1. При переломе или потере в результате травмы несъемных протезов зубов страховое возмещение выплачивается с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховое возмещение не выплачивается.* *2. При потере или переломе молочных зубов у детей в возрасте до 5 лет страховое возмещение выплачивается на общих основаниях.* *3. При потере зубов и переломе челюсти размер страхового возмещения, подлежащий выплате, определяется по ст. 37 и ст. 42 путем суммирования.* *4. Перелом или отлом (не менее одной четверти) коронки зуба в результате травмы приравнивается к потере зуба.* *5. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховое возмещение выплачивается на общих основаниях. В случае его удаления дополнительная выплата не производится.*	
43.	Повреждение (ранение, ожог) отделов желудочно-кишечного тракта:	
	а) полости рта, глотки, пищевода, желудка.	5
	б) эзофагогастроскопия с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений	10
44.	Повреждение (ранение, ожог) пищевода, вызвавшее:	
	а) сужение пищевода	40
	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), состояние после пластики	100
	Примечание: *процент страхового возмещения, подлежащего выплате по ст. 44б, определяется не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховое возмещение выплачивается предварительно по ст. 44а.*	
45.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
	а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит	15
	б) спаечную болезнь (состояние после операции по поводу спаечной непроходимости) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	30
	в) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	г) противоестественный задний проход (колостома)	100
	Примечания: *1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах "а", "б", страховое возмещение выплачивается не ранее, чем через 3 месяца после повреждения.* *2. Процент страхового возмещения, подлежащий выплате,*	

	определяется по ст. 45 (в, г) не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховое возмещение выплачивается по ст. 45а.	
46.	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, а также состояние после операции по поводу такой грыжи	10
	Примечания: *1. Страховое возмещение по ст. 46 выплачивается дополнительно к страховому возмещению, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы.* *2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и паховo-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для выплаты страхового возмещения.*	
47.	Повреждения печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшие за собой:	
	а) гепатит (гепатоз), развившийся непосредственно в связи с травмой или случайным острым отравлением	10
	б) разрыв печени, в связи с которым проведено хирургическое вмешательство	15
	в) удаление желчного пузыря	20
48.	Удаление части печени в связи с травмой	30
49.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление селезенки	30
50.	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	а) образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	б) удаление части (резекцию) до 1/3 желудка, 1/3 кишечника (брыжейки)	30
	в) удаление части (резекцию) 1/2 желудка, 1/3 хвоста поджелудочной железы, 1/2 кишечника	45
	г) удаление части (резекцию) 2/3 желудка, 2/3 кишечника (брыжейки), 1/2 тела поджелудочной железы	60
	д) удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника (брыжейки)	80
	е) удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	100
51.	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
	а) лапароскопия (лапароцентез)	5
	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота	10
	в) лапаротомия при повреждении органов живота	15
	г) повторная лапаротомия	10
	Примечания: *1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страхового возмещения по ст.ст. 47 - 50, статья 51 не применяется.* *2. Если при оперативном вмешательстве, произведенном в связи с травмой органов пищеварительной системы, будет установлено, что был поврежден болезненно измененный орган и произведено частичное или полное его удаление в связи с имевшимся ранее заболеванием, страховое возмещение выплачивается только по ст. 51б.*	
МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА		
52.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) ушиб почки	5

	б) удаление части почки	35
	в) удаление почки	60
53.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
	а) цистит, уретрит	10
	б) пиелит, пиелонефрит, пиелоцистит, уменьшение объема мочевого пузыря	15
	в) гломерулонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	30
	г) почечную недостаточность	35
	д) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	50
	Примечание: *если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страхового возмещения, подлежащий выплате, определяется по одному из подпунктов ст. 53, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения.*	
54.	Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которым произведено оперативное вмешательство:	
	а) при подозрении на повреждение органов	10
	б) при повреждении органов	15
	в) повторная операция, произведенная в связи с травмой	10
	Примечание: *если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховое возмещение выплачивается по ст. 52 (б, в); ст. 54 при этом не применяется.*	
55.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог, отморожение) органов половой или мочевыделительной системы.	5
56.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
	а) потерю одного яичника, маточной трубы, яичка	15
	б) потерю обоих яичников, маточных труб, яичек, части полового члена	30
	в) потерю матки у женщин в возрасте:	
	до 40 лет	50
	с 40 до 50 лет	30
	50 лет и старше	15
	г) потерю полового члена	50
	МЯГКИЕ ТКАНИ	
57.	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, повлекшее за собой:	
	а) умеренное нарушение косметики	5
	б) значительное нарушение косметики	15
	в) резкое нарушение косметики	40
	г) обезображение	70
	Примечания: *1. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Обезображение - это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий.* *2. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховое возмещение выплачивается с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметику в той или иной степени.*	

	3. Если в результате повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец или пигментное пятно, нарушающее косметику, и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страхового возмещения, а затем застрахованный получил повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов (пигментных пятен), также нарушающих косметику, вновь выплачивается страховое возмещение с учетом последствий повторной травмы.	
58.	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:	
	а) от 2,0 до 5,0 кв. см	3
	б) от 5 кв. см до 0,5% поверхности тела	5
	в) от 0,5% до 2,0% поверхности тела	10
	г) от 2,0% до 4,0% поверхности тела	15
	д) от 4% до 6% поверхности тела	20
	е) от 6% до 8% поверхности тела	25
	ж) от 8%до10% поверхности тела	30
	з) от 10% и более	35
	Примечание: *1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II - V пястных костей (без учета I пальца).*	
59.	Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:	
	а) от 1 до 2% поверхности тела	3
	б) 2% и более	5
60.	Ожоговая болезнь, интоксикация, ожоговый шок	10
	Примечание: *страховое возмещение по ст. 60 выплачивается дополнительно к страховому возмещению, выплачиваемому в связи с ожогом или отморожением.*	
61.	Закрытое повреждение мягких тканей, повлекшее за собой возникновение мышечной грыжи, посттравматического периостита, разрыв мышц и сухожилий; взятие мышечного или фациального трансплантата для проведения пластической операции в связи с травмой, а также не удаленные инородные тела мягких тканей, не рассосавшаяся гематома.	5
	ПОЗВОНОЧНИК	
62.	Перелом или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков:	
	а) одного-двух позвонков	20
	б) трех и более позвонков	30
63.	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков	20
	Примечания: *1. Если в связи с травмой позвоночника проводилось оперативное лечение, страховое возмещение дополнительно выплачивается в размере 15%.* *2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождается повреждением спинного мозга, страховое возмещение выплачивается с учетом обоих повреждений путем суммирования.*	
64.	Перелом поперечных или остистых отростков	
	а) одного-двух	5
	б) трех и более	10

	Примечание: *в том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховое возмещение выплачивается по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.*	
65.	Перелом крестца копчика, вывих копчиковых позвонков	10
66.	Перелом или вывих копчиковых позвонков, в связи с которым произведено удаление копчика	20
	Примечание: *если в результате одной травмы наступит перелом (вывих) любого отдела позвоночника, а также крестца или копчика, страховое возмещение выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования*	
	ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ	
	ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА	
67.	Перелом лопатки, ключицы, разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	а) перелом одной кости или разрыв одного сочленения	5
	б) перелом двух костей, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения	10
	в) несросшийся перелом, ложный сустав, разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
	Плечевой сустав	
68.	Повреждение плечевого сустава (перелом суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической шейки, большого бугорка, разрыв связок, суставной сумки, вывих плеча):	
	а) перелом одной кости, вывих плеча, повреждение связок, суставной сумки	5
	б) перелом двух костей, переломо-вывих	10
	в) перелом кости (костей) и повреждение связок, несросшийся перелом	15
69.	Повреждения плечевого сустава, повлекшие за собой:	
	а) привычный вывих плеча	20
	б) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	45
	в) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	60
	Примечания: *1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст.ст. 67, 68, 69, будут проведены оперативные вмешательства, выплачивается дополнительное страховое возмещение в размере 10%. При этом дополнительная выплата за взятие трансплантата не производится.* *2. Страховое возмещение при привычном вывихе плеча выплачивается в том случае, если этот вывих наступил в результате первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховое возмещение не выплачивается.* *3. Если в связи с травмой плечевого сустава производилась выплата страхового возмещения по ст. 68, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 69, страховое возмещение выплачивается в соответствии с одним из подпунктов ст. 69 с учетом ранее произведенной выплаты путем вычитания.*	
	ПЛЕЧО	
70.	Перелом плечевой кости на любом уровне (за исключением области суставов):	
	а) без смещения отломков	15

	б) со смещением отломков	25
	Примечание: *если в связи с переломом плеча проводились оперативные вмешательства, выплачивается дополнительное страховое возмещение в размере 10%.*	
71.	Травматическая ампутация верхней конечности или ее тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) с лопаткой, ключицей или их частью	80
	б) плеча на любом уровне	75
72.	Перелом плечевой кости, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома)	45
	Примечание: *страховое возмещение по ст. 72 выплачивается не ранее чем через 9 месяцев после травмы. Если ранее выплачивалось страховое возмещение в связи с переломом плеча, ее размер вычитается при принятии окончательного решения.*	
	ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ	
73.	Повреждения области локтевого сустава (перелом костей, составляющих сустав, в том числе метафизарный, повреждение связок, суставной сумки, вывих предплечья):	
	а) перелом одной кости без смещения отломков, повреждение связок	5
	б) перелом двух костей без смещения отломков	10
	в) перелом кости (костей) со смещением отломков	15
74.	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	40
	б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	50
	Примечания: *если в связи с травмой области локтевого сустава проводились оперативные вмешательства, выплачивается дополнительное страховое возмещение в размере 10%.*	
	ПРЕДПЛЕЧЬЕ	
75.	Перелом костей предплечья (диафиза):	
	а) одной кости	10
	б) двух костей, перелом одной кости и вывих другой	15
76.	Перелом одной или обеих костей предплечья, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом):	
	а) одной кости предплечья	25
	б) двух костей предплечья	40
	в) одной кости предплечья и сросшийся перелом - второй	35
	Примечания: *1. Если в связи с переломом костей предплечья проводились оперативные вмешательства, выплачивается дополнительное страховое возмещение в размере 10%.* *2. Страховое возмещение в связи с несросшимся переломом или ложным суставом выплачивается не ранее, чем через 9 месяцев после травмы.*	
77.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне	65
	ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ	
78.	Перелом костей предплечья в области дистального метафиза (типичное место), внутрисуставные переломы костей, составляющих лучезапястный сустав, повреждение связок сустава, вывих кисти	10
79.	Повреждение лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	30
	Примечание: *если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, выплачивается дополнительное страховое возмещение в размере 10%.*	

КИСТЬ		
80.	Перелом или вывих костей запястья, пястья одной кисти:	
	а) одной кости (кроме ладьевидной)	5
	б) двух и более костей, ладьевидной кости	10
	в) несросшиеся переломы, ложные суставы	15
	Примечание: *если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства, выплачивается дополнительное страховое возмещение в размере 10%.*	
81.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей или запястья	65
ПАЛЬЦЫ КИСТИ		
Первый палец		
82.	Перелом, вывих, ранение с дефектом мягких тканей фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) пальца, панариций (см. примечание к ст. 85).	5
83.	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движений:	
	а) в одном суставе	10
	б) в двух суставах пальца	15
84.	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне:	
	а) ногтевой фаланги и межфалангового сустава	10
	б) основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	20
	в) пястной кости	25
Второй, третий, четвертый, пятый пальцы		
85.	Перелом, вывих, ранение с дефектом мягких тканей фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) пальца, панариций	5
	Примечание: *страховое возмещение по ст. 82 и 85 выплачивается в том случае, если имел место подкожный, сухожильный, суставной или костный панариций. Воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страхового возмещения.*	
86.	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне:	
	а) ногтевой фаланги (потеря фаланги)	5
	б) средней фаланги (потеря двух фаланг)	10
	в) основной фаланги (потеря пальца)	15
	г) пястной кости	20
87.	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию всех пальцев одной кисти	65
	Примечание: *при повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховой возмещение выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.*	
ТАЗ		
88.	Переломы костей таза:	
	а) перелом крыла подвздошной кости	5
	б) перелом лонной, седалищной кости, тела подзвдошной кости, вертлужной впадины	10
	в) перелом двух и более костей	20
89.	Разрыв лонного, крестцово-подвздошого сочленения:	
	а) одного сочленения	10
	б) двух сочленений	15
	в) трех сочленений	20
	Примечания:	

	1. Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, выплачивается дополнительное страховое возмещение в размере 10%. *2. Если в результате одной травмы наступит перелом костей таза и разрыв сочленений, страховое возмещение выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования.*	
НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ		
90.	Перелом головки, шейки бедра, повреждение связок, вывих бедра	20
	Примечание: *если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, выплачивается дополнительное страховое возмещение в размере 10% однократно.*	
91.	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
	а) неподвижность сустава (анкилоз)	50
	б) "болтающийся" сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины)	70
	в) эндопротезирование	45
БЕДРО		
92.	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):	
	а) без смещения отломков	20
	б) со смещением отломков	25
	Примечание: *если в связи с переломом бедра проводились оперативные вмешательства, выплачивается дополнительное страховое возмещение в размере 10%.*	
93.	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшего перелома).	55
	Примечание: *страховое возмещение в связи с несросшимся переломом или ложным суставом бедра выплачивается не ранее чем через 9 месяцев после травмы. Если ранее выплачивалось страховое возмещение в связи с переломом бедра, его размер вычитается при принятии окончательного решения.*	
94.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	а) одной конечности	70
	б) единственной конечности	100
КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
95.	Повреждения коленного сустава, повлекшие за собой:	
	а) гемартроз, повреждение мениска (менисков), связок, отрыва костных фрагментов	5
	б) перелом надколенника	10
	в) перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости), вывих голени	20
	Примечания: *1. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства, выплачивается дополнительное страховое возмещение в размере 10% однократно.* *2. При сочетании различных повреждений коленного сустава страховое возмещение выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов ст. 95, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.*	
96.	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе	35
	б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	45

ГОЛЕНЬ		
97.	Перелом костей голени:	
	а) малоберцовой кости	5
	б) большеберцовой кости	15
	в) обеих костей	20
	Примечания: *1. Если в связи с переломом костей голени проводились оперативные вмешательства, выплачивается дополнительное страховое возмещение в размере 10% однократно.* *2. Страховое возмещение по ст. 97 определяется при: переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.* *3. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховое возмещение выплачивается по ст. 95 и 97 или ст. 100 и 97 путем суммирования.*	
98.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой ампутацию голени на любом уровне	60
99.	Перелом одной или обеих костей голени, осложнившейся образованием ложного сустава (несросшегося перелома):	
	а) малоберцовой кости	10
	б) больше берцовой кости	30
	в) обеих костей	40
	г) малоберцовой и сросшийся перелом больше берцовой кости	25
	д) больше берцовой и сросшийся перелом малоберцовой кости	35
	Примечание: *страховое возмещение по ст. 99 выплачивается не ранее чем через 9 месяцев после травмы.*	
ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ		
100.	Повреждения области голеностопного сустава:	
	а) повреждение связок голеностопного сустава, перелом одной из лодыжек или края большеберцовой кости	5
	б) перелом обеих лодыжек, перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	10
	в) перелом одной или обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрывом дистального межберцового синдесмоза и подвывихом (вывихом) стопы.	15
101.	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в голеностопном суставе (анкилоз)	35
	б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
	Примечания: *1. Если в результате травмы голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства, выплачивается дополнительное страховое возмещение в размере 10%.* *2. Перелом дистальной (нижней) трети малоберцовой кости приравнивается к перелому наружной лодыжки*	
102.	Повреждение ахиллова сухожилия:	
	а) при консервативном лечении	10
	б) при оперативном лечении	20
СТОПА		
103.	Перелом или вывих кости (костей) стопы, повреждение связок:	

	а) перелом одной-двух костей, разрыв связок	5
	б) перелом трех и более костей	10
	в) несросшийся перелом, ложный сустав	15
	Примечания: *1. Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, выплачивается дополнительное страховое возмещение в размере 5%.* *2. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховое возмещение выплачивается с учетом факта каждой травмы.*	
104.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:	
	а) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	б) плюсневых костей	35
	в) предплюсны	40
	г) таранной, пяточной костей, голеностопного сустава	50
	ПАЛЬЦЫ СТОПЫ	
105.	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) одной стопы:	
	а) перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий одного или двух пальцев	5
	б) перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий трех - пяти пальцев	10
106.	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальцев:	
	первого пальца:	
	а) на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)	5
	б) на уровне основной фаланги (потеря пальца)	10
	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	
	в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг.	5
	г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	10
	д) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых фаланг или средних фаланг	15
	е) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	20
107.	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбофлебита, лимфостаза, остеомиелита, нарушения трофики	10
	Примечания: *1. Ст. 107 применяется при тромбофлебитах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы верхних или нижних конечностей (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов), не ранее чем через 6 месяцев после травмы.* *2. Нагноительные воспаления пальцев кистей и стоп не дают оснований для применения ст. 107.*	
108.	Травматический шок	10
	Примечание: *выплата страхового возмещения по ст. 108 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с другими повреждениями, наступившими в результате травмы.*	

Примечания:

1. В случае смерти или установления потерпевшему инвалидности страховое возмещение осуществляется за вычетом ранее произведенных страховых возмещений, в следующих размерах:

смерть пассажира - 100%
травма, приведшая к инвалидности I группы - 80%

травма, приведшая к инвалидности II группы - 65%
травма, приведшая к инвалидности III группы - 50%

2. Размеры возмещаемого вреда определяются в процентах от страховой суммы на одного человека для возмещения вреда, причиненного его жизни или здоровью. В случае если потерпевший получил несколько видов травм, страховое возмещение выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования, если примечаниями, приведенными в таблице, не предусмотрено иное.